This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

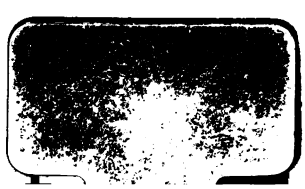
15352
d. 39

600044402K

PRESS 6.191
SHELF C.
No 3.

C

15332 d. 39.

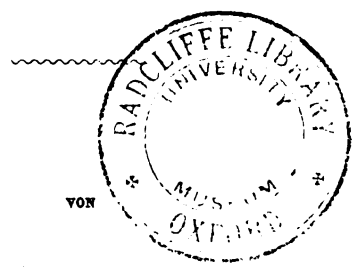


DIE OVARIOTOMIE

IN

ENGLAND,

DEUTSCHLAND UND FRANKREICH.



VON

Dr. EUG. DUTOIT.

WÜRZBURG.

DRUCK UND VERLAG DER STAHEL'SCHEN BUCH- UND KUNSTHANDLUNG.

1864.

Vorwort.

Es gibt nicht bald eine Operation, welche in der letzten Zeit einen solchen Aufschwung genommen hätte, wie die Ovariotomie. Vor wenigen Jahren noch als ganz unausführbar überall verpönt, in den meisten Handbüchern kaum einer spöttelnden Bemerkung gewürdigt, ist sie gegenwärtig auf einmal dergestalt in Mode gekommen, dass sie nun auch in vielen Fällen ausgeführt wird, wo auf minder heroische Weise eine Radicalheilung erzielt werden könnte. Ganz natürlich suchen die Vorkämpfer dieser neuen Richtung so viele Belege als möglich aufzubringen, um zu beweisen, dass die Operation eine durchaus gefahrlose sei, und wie gewohnt wird dabei die Statistik auf jede nur erdenkliche Art ausgebeutet. Unter solchen Umständen ist es äusserst schwer, sich, bevor noch die Frage eigentlich zu einer Entscheidung gediehen ist, ein klares und richtiges Urtheil zu bilden, ohne sich durch irgend welche statistische Scheingründe zu falschen Schlüssen verleiten zu lassen. So möge denn die gegenwärtige Arbeit nur als ein Versuch betrachtet werden, den gegenwärtigen Zeitpunkt der neuen Entwicklung dieser Operation in den 3 Hauptschulen Europas zu charakterisiren und an der Hand einer möglichst gewissen-

haften Statistik den auffallenden Unterschied zwischen den englischen und den kontinentalen Ansichten und Resultaten zu begründen. Ich kann alle in den nachstehenden Tabellen angeführten europäischen Fälle als durchaus authentisch verbürgen, indem ich sie beinahe sämmtlich aus den Originalmittheilungen der Operateure in den einzelnen Zeitschriften oder in Ermanglung derselben aus *J. Clay's* und *Simon's* Tabellen excerpirt habe. Nur für die amerikanischen Fälle kann ich mich durchaus nicht verantwortlich erklären, indem ich sie alle bloss aus englischen Statistiken und Berichten abschreiben konnte. Es ist auch leicht zu ersehen, dass darin mit Ausnahme der Zusammenstellungen von *Atlee* und *Hamilton* fast nur Genesungen verzeichnet sind, während die Todesfälle lange nicht alle zur Oeffentlichkeit gelangten. Ich habe diese amerikanischen Fälle nur der Vollständigkeit wegen mit in meine Statistik aufgenommen.

Was nun speziell die Literatur betrifft, die besonders für England eine sehr reichhaltige ist, so besteht sie, chronologisch geordnet, in folgenden Werken und kleinern Aufsätzen (die Quellen der einzelnen Fälle siehe bei den tabellarischen Uebersichten):

I. Für England.

W. Hunter, Medical observations and inquiries, Vol. I, Pag. 41.

Erasmus Darwin, Zoonomie, ou lois de la vie organique, trad. en français par *Kluyskens*, Gand 1810—11. Vol. III, p. 197.

Lizars, Observations on the extraction of diseased ovaria, Edinb. 1825.

Philipps, Medico-chirurgical Transactions, June 1844, Pag. 468.

Churchill, Dublin medical Journal, July 1844.
Jeaffreson, On the pathology and treatment of ovarian disease, London medical Gazette, 1844.
Cormack, London and Edinb. monthly Journal, May 1845.
Th. Safford Lee, On tumours of the uterus and its appendages, 1847, Pag. 264.
— — Lancet, 1859, I, Pag. 142 (5. II.).
Robert Lee, On ovarian and uterine disease, London 1853, Pag. 88.
— — Analysis of 162 cases of ovariotomy which have accurred in Great Britain. Med. chirurg. Transact., Vol. XXXIV. Dublin med. Press, 1850.
— — Diagnosis and treatment of ovarian disease, Lancet, 1851, II. Dec.
Ashwell, Diseases of women, London 1848, Pag. 688.
Charles Clay, Results of all the operations for extirpation of diseased ovaria, London 1848.
Js. Baker Brown, Provincial medical and surgical Journal, 1850, Nr. 8, 11.
— — Diseases of women, London 1854, Pag. 248.
— — On ovarian dropsy, London 1862.
J. Gr. Wilson, Provincial medical and surgical Journal, 1851, Jan.
— — Association medical Journal, 1855, Octob.
G. Murr. Humphrey, Report of some cases of operation, Cambridge, 1856, Pag. 39.
Simpson, Ovariotomy and ovarian tapping, Clinical lectures, Lancet, 1857, I, Pag. 285 (21. III.).
— — Clinical lectures on Diseases of women, Medical Times and Gazette 1860, March-Decemb.
Ch. West, Diseases of women, 1858, Pag. 549.
Duncan, Lectures on the justifiability of ovariotomy, Lancet, 1857, I, P. 212 (28. II.); 311 (28. III.); 422 (25. IV.).

Sp. Wells, Dublin quarterly Journal, 1859, Nov.
— — Medical Times and Gazette, 1862, II, Pag. 20 (5. VII.).
— — Lancet, II, Pag. 685 (20. XII.), und Med. Times and Gazette, II, Pag. 670 (20. XII.).
John Clay, Chapters on Diseases of the ovaries, translated from *Kiwisch's* Clinical lectures, with an appendix on ovariotomy. London 1860.
— — Medical Times and Gazette 1862, I. Pag. 640 (21. VI.).

II. Für Deutschland.

Theod. Schorkopff, Dissert. med. inaugural. de hydrope ovarii 5. Febr. 1685.
Schlenker, De singul. ovar. sinistr. morbo, Disp. med. Hall., Tom. IV, Pag. 439. 1722.
Schäffer, Historia hydropis saccati ovar. Disput. med. Hall., Tom. IV, 229. 1724.
Willius, Structura abdominal. tumor. Disput. med. inaugural. Basil. 1731.
Ulr. Peyer Imhoff, Ovarium hydropicum, Acta helvet. phys., mathem., botan., med., Vol. IV, Basil. 1751.
Van Swieten, Comment. in Alph. Boerhaavium, T. IV, de hydrope, § 1223.
Morgagni, Epist. XXXVIII, Art. 69.
K. Fr. Quittenbaum, Commentatio de ovarii hypertrophia, et historia exstirpationis ovar. hypertroph., Rostock 1835.
Bühring, Heilung der Eierstocksgeschwülste, Berlin 1848.
Krull, Therapie der Eierstockswassersucht, Rostock 1848.
Al. Fr. Quittenbaum, Ueber Eierstockskrankheiten, Dissert. Rostock 1850.

Kiwisch, Exstirpation eines Ovariencystoids, Verh. der phys.-med. Gesellschaft zu Würzburg, 1850, I, Pag. 281, und Prager Vierteljahrsschrift, 1851, Bd. I.

— — Klinische Vorträge. Prag 1856, Bd. II, Pag. 286.

Ulsamer, Ueber Ovariotomie. Dissert. Würzburg 1851.

Ed. Martin, Eierstockswassersucht; deren Erkenntniss und Heilung, nebst einem neuen Verf. für Ovariotomie nach eigenen Erfahrungen. Jena 1852.

Wagner, *Langenbeck's* Methode zur Exstirpatio ovarii. Verh. der phys.-med. Gesellsch. zu Würzburg 1852, Heft VII, Pag. 181.

Busch, Chirurgische Beobachtungen, Berlin 1854.

Steudel, Beschreibung einer Cystenhypertrophie des Eierstocks, Tübingen 1856.

Mehlhose, De tumoribus ovarii cysticis, Dissert., Gryphiae 1856.

Fock, Operative Behandlung der Ovariencysten, Monatsschrift für Geburtshülfe und Frauenkrankheiten, Berlin 1856, Hefte V, VI.

Scanzoni, Ueber Ovariotomie, in *Scanzoni's* Beiträge zur Geburtskunde, 1856, I, 196.

— — Krankheiten der weiblichen Sexualorgane, 1863, Pag. 425.

A. Müller, 3 Fälle von hydrops ovarii, Dissert. Rostock 1857.

Simon, 64 in Deutschland theils ausgef., theils vers. Ovariotomien. *Scanz.* Beitr. z. Geburtsk. 1858, III.

Spiegelberg, Beitrag zur patholog. Anatomie der Eierstockscysten, Monatsschr. für Geburtsh. und Frauenkr. 1859, Aug., Sept.

Günther, Lehre von den blutigen Operationen, Bd. IV, Pag. 165.

K. Hennig, Ueber Operationen an den Eierstöcken, Monatsschrift für Geburtsk. und Frauenkr. 1862, August, Pag. 160.

III. Für Frankreich.

Delaporte, Mém. de l'Académie de chirurgie, éd. in 12°, 1774, T. IV, Pag. 96.

Ant. de Haën, Ratio medendi 1757, Pars IV, Cap. 117.

Sabatier, Médecine opératoire, édit. Dupuytren, Vol. I, Pag. 503.

Latapré, Theses de la fac. de Montpellier an V.

Sam. Hartmann d'Escher, Theses de la fac. de Montpellier 1808.

Boyer, Maladies chirurgicales, VIII, 458.

Hévin, Reprod. d'un mém. inéd., Revue médic. 1836.

Chereau, Historique de l'ovariotomie, Un. médic. 1847, Octob.

Maisonneuve, Des opérations applicables aux maladies de l'ovaire, Thèse de concours, Paris 1849.

Ch. Bernard, De l'ovariotomie, Arch. génér. de médec. 1856, II. Octob.

Bulletins de l'Acad. de méd., 1856—57. Pag. 25—226.

Jules Worms, Extirpation des ovaires, Gazette hebdomad. 1860.

— — De l'extirpation des cystes de l'ovaire, Paris 1860.

L. Ollier, Chirurg. de l'hôtel-Dieu de Lyon, De l'ovariotomie, Paris 1862.

Labalbary, De l'hydrovarie et de l'ovariotomie, Paris 1862.

Gentilhomme, Essai sur l'ovariotomie, Gazette médicale, 1862, Pag. 529 ff.

IV. Für Amerika.

Wash. L. Atlee, Synopsis of 30 cases of ovariotomy occurring in the practice of the author. American Journal of med. sciences, 1855, April.

Lymann, Prize essay in the publications of the Massachusets Med. Society, Boston 1856, Pag. 36, 96.

Bradford, Report of cases of ovariotomy occurring in Kentucky, 1859.

Ch. A. Pope, St. Louis Med. and Surg. Journ., 1859 Jan.

— — Amer. Journ. of med. sc. 1859, Pag. 578.

Mac Ruer, Maine med. and surg. Reporter, 1859, Febr.

— — Amer. Journ. of med. sc., 1859, Pag. 287.

J. W. Hamilton, Ohio med. Journ., 1859. Jan.; Nov.

— — Amer. Journ. of med. sc. 1859, Pag. 577.

— — Ovariotomies performed in the State of Ohio, North-american Med. chirurg. review, 1860, Jan.

Gross, North-american Med. chirurg. review, 1860, Nov.

IV. For America.

I. Geschichte der Ovariotomie.

Schon im grauen Alterthume wurde die Ovariotomie geübt, aber, um es zur Schande der Menschheit zu gestehen, nicht an erkrankten, sondern an ganz gesunden Ovarien, zur Befriedigung der Launen jener gekrönten Ungeheuer, von denen namentlich das spätere römische Kaiserthum eine so reiche Sammlung aufzuweisen hat. Sie muss auch im Mittelalter noch hie und da vollzogen worden sein, indem unser Landsmann *Fel. Platter* sie in einem langen Discurs für gewisse Fälle zu rechtfertigen sucht, während *Diemenbroek* sich über den schweizerischen Anatomen in den bittersten Vorwürfen auslässt. Die erste Idee einer Exstirpation des erkrankten Ovarium's findet sich ausgesprochen in der Dissertation von *Theodor Schorkopff* (1685): „Majorem afferret medelam ipsius ovarii per sectionem exstirpatio, nisi crudelis et majore cum periculo conjuncta videretur.“ Aehnlich äussert sich *Schlenker* (1722): „An vero per incisionem extrahi possint ovaria, prudentibus dijudicandum relinquo.“ *Schäffer* erwähnt die Operation nur als eine „periculosae plenam rem aleae“ (1724). Eine ausführlichere Besprechung der Zulässigkeit der Operation lesen wir bei *Willius* (1731), welcher dieselbe aus folgenden Gründen verwirft: 1) Weil es in den meisten Fällen unmöglich sei, eine Ovarialgeschwulst von einer Schwangerschaft zu unterscheiden; 2) weil die Frau so wenig von dieser Hydropsie leide, dass sie sich nie zu einer so grausamen Operation entschliessen würde, und dass ein gewissenhafter Arzt sie selber gewiss nie vorschlagen dürfte; 3) weil die Geschwulst immer an zahlreichen Stellen an andre Organe adhärire; 4) weil es stets besser sei, die Kranken sterben zu lassen, als sie zu tödten. *Peyer Imhoff* (1751) erklärt sich mit grosser Bestimmtheit aus ähnlichen Gründen gegen die Operation. Einige Jahre

später wagt es zuerst *Delaporte* (1774) in der Académie de chirurgie in Paris die Frage aufzuwerfen, ob man nicht in Fällen, wo die Punktion und Injection erfolglos seien, eine Exstirpation wagen dürfe, worauf ihm Morand begeistert antwortet: „La chirurgie moderne est capable de grandes choses, on ne saurait trop lui ouvrir de voies pour guérir." (Loc. cit.) *De Haën* (1757) widmet in seiner ratio medendi diesem Gegenstande mehrere Seiten, aber wieder nur um die Operation zu verwerfen. *Van Swieten*, gestützt auf einen sehr merkwürdigen Fall von Heilung einer Cyste durch Incision, spricht die Vermuthung aus, dass die Exstirpation unter gewissen Bedingungen mit Erfolg gekrönt werden dürfte. *Morgagni* citirt die Schrift eines gewissen *Alb. Cyprianus* (Epistola exhibens foetus humani post 21 menses ex uteri tuba, matre salva ac superstite, excisi iconem, Leyden 1720, 8⁰ c. fig.), welcher einen längst abgestorbenen foetus aus der rechten tuba herausschnitt, nur um vor der Nachahmung dieses Beispiels ernstlich zu warnen. Endlich wird die Operation nach sehr sorgfältiger Erwägung auch von *W. Hunter* verworfen, und zwar wegen allzu straffer Kürze des Stiels, unstillbarer Blutung, und untrennbarer Adhäsionen.

Mit dem Jahre 1781 beginnt eine neue Phase in der Geschichte der Ovariotomie, die der Action, und von diesem Zeitpunkte an wird es nothwendig, die Weiterentwicklung derselben für jede der 3 Hauptschulen in Europa, sowie für Amerika, gesondert ins Auge zu fassen. Ich beginne mit Frankreich, weil dieses Land die erste überhaupt ausgeführte Operation aufzuweisen hat.

Laumonier aus Rouen gebührt das Verdienst, zuerst, und zwar mit Erfolg, ein degenerirtes Ovarium exstirpirt zu haben (1781). Trotzdem fand aber sein Beispiel in seinem Vaterlande wenig Nachahmung. Die Koryphäen der Wissenschaft beharrten wie zuvor in ihren verdammenden Urtheilen. *Sabatier* bekämpft die Operation mit allen nur erdenklichen Gründen. Für *Boyer* ist ihre Ausführbarkeit eine reine Chimäre: „La moindre réflexion", sagt er, „suffit pour montrer le danger et l'impossibilité de cette opération qui n'a pas été pratiquée et qui ne le sera probablement jamais. (Loc. cit., P. 458.) *Hévin* und 2 Doktoranden aus Montpellier, *Lataprè* und *Sam. Hartmann d'Escher*, sind die Einzigen, welche sie zu empfehlen wagen. Im ganzen Zeitraume von 1782 bis 1861 sind in Frankreich nur 8 Operationen ausgeführt oder versucht worden, worunter 3 mit Genesung (*Larrey, Woyeikowski, Vaullegeard*), und 5 mit tödtlichem Ausgange (*Morand, Maisonneuve, Herrgott, Boinet, Richard*). Sehr charakteristisch für die damals stereotype Verdammung der Operation ist eine im November (den 6., 13. und 20.) 1856 in der Pariser Aca-

demie über Ovarialcysten und deren Behandlung abgehaltene Discussion, aus der ich nur folgende Stellen citiren will:

Malgaigne (Loc. cit. P. 25): Il a été beaucoup question en Amérique et en France de l'extirpation des kystes ovariques, opération qui me paraît trop radicale et de nature à mettre les femmes trop absolument à l'abri de toute récidive. Les statistiques alléguées ne prouvent rien; on sait ce que valent ces statistiques, où tous les succès sont ramassés et où manque la liste des revers.

Cruveilhier (Loc. cit. P. 90). „Il n'y a point de traitement curatif pour les kystes multiloculaires, car il n'y aurait qu'un moyen de guérison, ce serait leur extirpation, et bien que cette extirpation des kystes de l'ovaire ait été, en quelque sorte, inspirée pas l'isolement des kystes, par l'intégrité parfaite des organes environnants, par la facilité du procédé opératoire; bien qu'elle ait été pratiquée un assez grand nombre de fois avec succès, surtout en Angleterre et en Amérique, je ne pense pas que cette opération hardie doive prendre droit de cité en France. Le succès ne justifie pas toujours les entreprises téméraires."

Huguier (Ibid. Pag. 113): „Malgré les statistiques nous la repousserons d'une manière presque absolue."

Jobert de Lamballe (P. 154): „L'extirpation est une opération dangereuse qui doit bien rarement trouver son application."

Velpeau (Pag. 220): „L'extirpation des ovaires malades est une opération affreuse qui doit être proscrite, quand même les guérisons annoncées seraient réelles."

Moreau (Pag. 226): „Pour moi je pense que cette opération doit être rangée parmi les attributions des exécuteurs des hautes-oeuvres."

Cazeaux allein wagt es, gegen dieses universelle Verdammungsurtheil zu protestiren (Pag. 181): „Mais enfin", sagt er, „n'y a-t-il rien de mieux à faire dans ces cas malheureux, que d'abandonner les malades à une mort certaine? Je ne veux que toucher à cette question, cas je sais que ma réponse rencontrera dans cette enceinte peu de sympathies, et que, pour la justifier, je serais obligé d'entrer dans de trop longs développements. Toutefois, je ne veux pas quitter cette tribune sans protester contre l'anathème lancé par plusieurs contre l'extirpation des ovaires. Avant de proscrire, il faut examiner, et l'on n'a pas suffisamment examiné."

Durch die günstigen Erfolge der Engländer angeregt, wagte es endlich *Nélaton*, unter den französischen Chirurgen der Operation von neuem Bahn zu brechen. Im Herbste 1861 besuchte er London, wohnte dort mehreren von *Sp. Wells* und *B. Brown* ausgeführten Operationen bei, und verwendete eine besondre Aufmerksamkeit auf die Operationsmethode und

die Nachbehandlung. Sein Aufruf verfehlte nicht, sehr bald Anklang zu finden. Schon im Februar 1862 nahm *Demarquay* eine Exstirpation vor, allein mit ungünstigem Ausgange; hingegen ward ein von *Kaeberlé* (Strassburg) am 2. Juni operirter Fall mit völligem Erfolge gekrönt. *Nélaton* selbst machte seine erste Operation einige Tage drauf in Neuilly bei Paris: 14 Tage lang ging alles gut; die Wunde war geheilt; allein in der 3. Woche erlag Patientin dem tetanus (bei dieser Gelegenheit schreibt *Dechambre* in der Gazette hebdomadaire ganz richtig, aber schamlos beissend: La malade de Mr. *Nélaton* est morte, guérie). Allein er liess sich dadurch noch nicht entmuthigen, sondern vollzog mehrere andere Operationen theils mit Genesung, theils mit lethalem Ausgange. Ebenso erging es auch den andern Pariser Chirurgen und dem Strassburger *Kaeberlé*, so dass im J. 1862 von 14 Operirten 7 genasen und 7 starben. *Maisonneuve*, der schon früher (1849) einen Fall mit tödtlichem Ausgange operirt hatte, versuchte im März dieses Jahres von neuem sein Glück; allein fataler Weise hatte er sich in seiner Diagnose geirrt, es war gar keine Geschwulst zu finden, und diese incision exploratrice (wie er sie in seiner Klinik nannte) hatte eine tödtliche Peritonitis zur Folge. Die letzte Operation, die meines Wissens in Frankreich vorgenommen worden, ist eine von *Nélaton*, in Angers mit Glück ausgeführte.

In *Deutschland* bietet die Geschichte der Ovariotomie eigentlich bloss eine Series von membra disjecta, so dass es äusserst schwer ist, sich von dem Entwicklungsgange, den sie durchlaufen hat, genaue Rechenschaft zu geben. Es tauchen hie und da einige vereinzelte Fälle in der Literatur auf, aber so spärlich, dass man eigentlich auf die Resultate *Kiwisch's* und *Langenbeck's* angewiesen ist, um sich ein Urtheil bilden zu können. Die erste Operation wurde 1819 von *Chrysmar* (zu Isny in Würtemberg) ausgeführt, und zwar mit tödtlichem Ausgange. Dann kamen einzelne Fälle von *Quittenbaum*, *Dieffenbach*, *Bühring* u. a., jedoch fast alle mit unglücklichem Resultate. Später hat *Langenbeck* von 1847—1855 7 Fälle operirt, worunter bloss 2 mit günstigem Erfolge. Von Spezialwerken ist nur dasjenige von *Martin* (1852) zu erwähnen, worin ein mit einem Erfolge belegtes neues Operationsverfahren anempfohlen wird, welches in den Hauptzügen mit dem früher von *Sp. Wells* geübten übereinstimmt. Er räth namentlich, die Wände des Sacks vor der Eröffnung provisorisch in der Wunde zu fixiren, damit sich nichts in die Bauchhöhle entleere, und verwirft gänzlich die von *Maisonneuve* geübte Torsion des Stiels mit Zurückgleitenlassen desselben in die Bauchhöhle. Er unterbindet zuerst die Gefässe einzeln, zieht dann mehrere Fäden durch den Stiel (mit Schonung des Peritonealüberzuges) und fixirt ihn mittelst der

selben im untern Wundwinkel in der Weise, dass er die Fadenenden (ebenfalls mit Schonung des Peritoneums) zu beiden Seiten durch die Bauchdecken durchsticht und daselbst befestigt. Soviel ich weiss, hat auch *Langenbeck* dieses Verfahren adoptirt. Im Allgemeinen hegte die ärztliche Welt in Deutschland niemals einen solchen Abscheu gegen die Operation wie in Frankreich; allein die meisten Chirurgen fürchteten sich doch vor einem so gefährlichen Eingriffe, und so beläuft sich denn die Zahl der von 1819 bis 1856 operirten Fälle nur auf 64 (wovon 18 geheilt und 46 gestorben). In seinen klinischen Vorträgen (II, P. 160) stellt *Kiwisch* alle damals bekannten Operationen tabellarisch zusammen, bespricht sehr gewissenhaft alle Licht- und Schattenseiten der Ovariotomie, und gelangt schliesslich zu folgenden Indikationen: 1) anhaltendes Fortschreiten des Uebels, jedoch so, dass noch Hoffnung auf Genesung der Kranken besteht; 2) zeitweises Auftreten dringender Zufälle, auch bei kleinern Geschwülsten; 3) Abwesenheit zu ausgedehnter Adhäsionen; 4) Nutzlosigkeit vorhergeschickter Heilungsversuche durch Punktion und Jodinjection; 5) Abwesenheit sonstiger Komplicationen, wie Uterinkrankheiten u. dgl. Bei Beschreibung des Operationsverfahrens empfiehlt er, die Bauchhöhle anfangs nur so weit zu eröffnen, als es zur Ermittlung von etwaigen Adhäsionen mittelst einer Sonde nothwendig ist, damit man immer in dem Falle, wo sie zu ausgedehnt wären, die Incision mit möglichst geringer Gefahr wieder schliessen könnte. Zur Sicherung des Stiels verfährt er so, wie *Martin* und *Langenbeck*. *Scanzoni* (Sexualorgane P. 420) erklärt unumwunden die Operation für ein chirurgisches Wagestück, indem auch in den scheinbar günstigsten Fällen ganz unerwarteter Weise ein lethaler Ausgang eintreten könne. In den letzten Jahren ist meines Wissens die Operation in Deutschland beinahe gänzlich verschollen. Sie wird noch hin und wieder etwa einmal ausgeführt, allein das Resultat wird nicht veröffentlicht, und man durchblättert vergebens alle Zeitschriften, um genauere Angaben darüber zu finden. Die letztoperirten Fälle sind, soviel ich ermitteln konnte, die von *Nussbaum* in München (Sommer 1863).

England. Schon in den ersten Jahren dieses Jahrhunderts wurde von einem Freunde von *Erasmus Darwin*, Dr. *Bower* in Bosworth, die Absicht geäussert (Loc. cit., Pag. 197), eine Ovariotomie zu versuchen; der erste aber, welcher die Operation wirklich ausführte, war *Lizars* in Edinburgh (1825), dessen Beispiel bald die meisten Londoner Chirurgen nachahmten, während in den Provinzen (mit Ausnahme von Manchester) nur einige wenige ganz vereinzelte Fälle auftauchten. Im Anfange waren die Erfolge keineswegs so glänzend, wie man aus dem gegenwärtigen Aufschwunge hätte schliessen sollen. Bis zum Jahre 1849 sind 120 Fälle

operirt worden, wovon nur 55 mit glücklichem Ausgange. Dieses noch so ungünstige Verhältniss rührt wohl daher, dass man auf eine sorgfältige Diagnose viel zu wenig Gewicht legte, und alle Fälle ziemlich promiscue operirte. Unter jenen 120 Fällen waren 37, wo die Operation wegen falscher Diagnose oder zu fester Adhäsionen nicht vollendet werden konnte; und in einer Sitzung der Pathological Society of London (12. XI. 1849, London Journ. of med., 1849, Dec.), in welcher von *Robert Lee* (nicht zu verwechseln mit *Thomas Safford Lee*) die genannte Statistik vorgelegt wurde, gestand *Fred. Bird* ganz offenherzig, dass er etwa 40—50mal ohne den geringsten Schaden eine Explorativincision gemacht habe. Nach einer spätern, ebenfalls von *Robert Lee* entworfenen Statistik vom Jahre 1852 waren unter 162 Fällen nur 60 Heilungen, neben 62 unvollendeten Operationen. Erst mit den letzten 7—8 Jahren, wo die Chirurgen auf die Diagnose ein viel genaueres Augenmerk richteten, und nur in solchen Fällen die Operation unternahmen, wo sie ihrer Sache ganz sicher waren, stellt sich die Statistik günstiger heraus. Unter den Londoner Chirurgen, welche die meisten Operationen ausgeführt haben, sind zu nennen: *Tyler Smith* (17 Fälle, wovon 14 geheilt, 3 gestorben), *Baker Brown* (52 Fälle, wovon 28 geheilt und 24 gestorben), und *Spencer Wells* (76 Fälle, wovon 53 geheilt und 23 gestorben). Der eigentliche Heros der Ovariotomie ist aber *Charles Clay* in Manchester, welcher (bis zum April 1862) nicht weniger als 110 Fälle operirt hat, wovon 77 mit Erfolg; die Reihenfolge seiner Fälle beweist schon für sich allein die angedeutete Abnahme der Mortalität, welche er selber hauptsächlich den Fortschritten in der Diagnostik zuschreibt: Von seinen 20 ersten Fällen verlor er 8, von den 20 folgenden 6, von den 30 folgenden 8, und von den 40 letzten 11, so dass die Mortalität von $1:2^1/_2$ auf $1:4$ gesunken ist. *Sp. Wells* war sogar so glücklich, von seinen letzten 35 Operirten nur 5 zu verlieren (Mai 1862 — Oktober 1863). Angesichts solcher Resultate ist es nicht zu verwundern, dass sich die Operation gegenwärtig in England gänzlich eingebürgert hat, sich einer riesenhaften täglich noch sich häufenden Literatur erfreut, und die unbedingte Zustimmung der ersten Gynäkologen und Chirurgen Londons und Edinburgs geniesst. *Simpson* hat sie in einer Reihe von Vorträgen (Medical Times 1859—60) wiederholt gegen die Angriffe *Duncan's*, *West's* und *Robert Lee's* in Schutz genommen, und *Fergusson* spricht sich darüber in folgenden Worten aus (Practical Surgery, 3. edit., P. 792): „My personal experience in the operation last referred to has been comparatively limited; yet, though prejudiced against it in my early education, I now feel bound to state that the removal of such formidable disease by one or other of the various

proceedings at first executed in this country by Mr. *Lizars*, and now practised by Dr. *Clay*, Dr. *F. Bird*, Mr. *J. B. Brown*, Mr. *Walne* and others, is not only justifiable, but in reality, in happily selected cases, an admirable proceeding." Ueber die allerletzten Operationen in England ist es unmöglich, etwas näheres anzugeben, indem in London mit jeder Woche neue Fälle hinzukommen. In den Tabellen, welche *John Clay* (nicht zu verwechseln mit *Ch. Clay*) seiner Uebersetzung der Ovarienkrankheiten in *Kiwisch*'s klinischen Vorträgen beigefügt, sind bis zum 1. März 1860 222 Fälle verzeichnet, und seitdem sind bis zu Ende des vorigen Jahres wenigstens 120 neue Fälle hinzugekommen.

Amerika. Unsere Kollegen auf der westlichen Halbkugel wollen um keinen Preis auf die Glorie verzichten, dass eigentlich bei ihnen die Wiege der Ovariotomie zu suchen sei. Sie bringen alle möglichen Gründe herbei, um zu beweisen, dass der Fall von *Laumonier* keine wahre Ovariotomie war, und betrachten *Ephr. Mac Dowell* als denjenigen, der die erste Operation mit Erfolg ausführte. Wie dem auch sein mag, so ist es unmöglich, eine eigentliche Geschichte der Ovariotomie in Amerika zu geben, indem die Fälle viel zu wenig sorgfältig gesammelt werden, und das Landesgebiet ein viel zu ausgedehntes ist. Ich kann bloss die Resultate einiger Zusammenstellungen mittheilen, welche von *Wash. L. Atlee*, *Hamilton* und einigen andern angestellt worden. Im Jahre 1855 gibt *W. L. Atlee* eine Zusammenstellung von 30 Fällen, welche er selbst operirt hat: 13 genasen, 13 starben, bei 4 blieb wegen falscher Diagnose die Operation unvollendet. Im Jahre 1860 gibt *Hamilton* eine Uebersicht der im Staate Ohio operirten Fälle: Von 50 genasen 21; 16 starben, bei 13 blieb die Operation unvollendet. Aus diesen beiden Statistiken ergibt sich nur eines, nämlich die grosse Leichtfertigkeit in der Auswahl der Fälle, indem bei beiden mehr als $^1/_4$ der Operationen zu den aufgegebenen gerechnet werden.

II. Operationsmethoden.

Ich schalte hier nur einige kurze Notizen ein, um mich dann bei der tabellarischen Uebersicht der ausgeführten Operationen etwas kürzer fassen zu können. Im Ganzen bestehen zwischen den einzelnen Nationalitäten in dieser Hinsicht sehr wenige Divergenzen, und nur in Bezug auf einige ganz untergeordnete Punkte sind die Ansichten der Operateure getheilt.

Zur Vorbereitung auf die Operation werden alle beim Kaiserschnitte (wenigstens für die Mutter) üblichen Vorsichtsmassregeln getroffen. Rectum und Blase entleert man ungefähr $^1/_2$ St. vorher durch Klystier und Sonde; die Patientin wird auf einen schmalen Tisch (oder ein entsprechendes Bett) mit etwas angezogenen Schenkeln gelagert, und, ausser bei ganz besondern Kontraindicationen, allgemein chloroformirt. *Tyler Smith* allein will die Kranke in halbsitzender Lage operiren, um den Ausfluss der Flüssigkeiten aus der Bauchhöhle zu erleichtern, ein Verfahren, das jedoch in England durchgehends missbilligt wird. Einige englische und amerikanische Chirurgen, *Sp. Wells, Ch. Clay, W. L. Atlee, Hamilton* u. a. erwärmen die Temperatur des Operationslocales bis auf 75° und 80° F., oder erfüllen sogar die Luft mit warmen Wasserdämpfen. Ausserdem empfiehlt *B. Brown* (Ovar. dropsy, P. 160) eine Menge von anscheinend untergeordneten Dingen, auf welche er ein grosses Gewicht legt; öftre laue Bäder mehrere Tage vorher zur Erleichterung der Hautperspiration; tonische Kur mit Eisen und China während 8—14 Tagen; genaue Berücksichtigung der meteorologischen Verhältnisse zur Wahl des Tages; Verordnung von Eispillen 2—3 Stunden vor der Operation zur Verhütung von Erbrechen nach der Narcose; Vermeidung jeder Erkältung des übrigen Körpers, namentlich der Füsse; Bereithaltung reichlicher Mengen warmen Wassers; genaue Instruktion sämmtlicher Assistenten etc.

Die Länge und Richtung der Incision ist meist unmittelbar durch die Grösse und Lage der Geschwulst angedeutet. Die musculi recti abdominis werden durch das Emporwachsen derselben so auseinander gedrängt, dass die linea alba in der grossen Mehrzahl der Fälle den eigentlichen locus electionis für die Incision bildet. In einigen Fällen kann man etwas mehr nach rechts oder nach links von der Mittellinie sich halten. *Bühring* allein incidirt diagonal von den falschen Rippen zur Crista ilei der andern Seite, ein Verfahren, das sicherlich gar keinen Vortheil gewährt. In Bezug auf die Länge der Incision ist die Unterscheidung zwischen kleinem und grossem Bauchschnitte eine rein illusorische, indem in jedem Falle die Incision so klein gemacht wurde, als sie eben sein konnte; nur der Unterschied kann allenfalls angeführt werden, dass die Einen (*Ch. Clay, B. Brown*) dem Schnitte sogleich die erforderliche Länge geben, während die andern (*Sp. Wells, Martin, Hamilton*) nur nach und nach, je nach Bedürfniss, die anfangs möglichst kleine Wunde erweitern, damit sie ja keine Linie zu lang sein möchte. Es ist klar, dass bei einer soliden Geschwulst der Schnitt immer viel länger wird ausfallen müssen, als bei einem Cystoid, das sich vor dem Herausziehen durch Entleerung bedeutend verkleinern lässt. Wie schon erwähnt, öffnet *Kiwisch*

anfangs den Peritonealsack nur so weit, um seine Sonde einführen zu können; hat er sich überzeugt, dass die Adhäsionen nicht zu bedeutend sind, so spaltet er etwas mehr und führt die ganze Hand ein, um die Geschwulst nach allen Richtungen umgreifen zu können; und erst wenn es so der Ausführbarkeit der Operation ganz sicher ist, erweitert er den Schnitt soweit, als es zum Herausholen des Tumors nothwendig wird.

Während die Engländer und Amerikaner einfach die Geschwulst durch Assistenten fest an die Wundöffnung drücken lassen, befestigen *Langenbeck* und *Martin* dieselbe vor der Eröffnung mit Fäden an den Wundrändern, damit ja kein Tropfen Inhalts in die Bauchhöhle abfliesse. Zur Punktion der Cysten, durch deren successive Entleerung der tumor so sehr als möglich verkleinert wird, bedienen sich die Meisten eines sehr kurzen und dicken troicar's, mit dem der Inhalt rasch entleert werden kann; *Sp. Wells* gebrauchte bis unlängst einen *Thomson*'schen troicar mit seitlicher Abflussöffnung und einem langen an derselben befestigten Kautschukrohre; seit einigen Monaten (Cfr. Med. T. and Gaz. 1862, II, P. 20) hat er sich einen eigenen doppelten Glastubus construiren lassen, dessen innere scharf zugeschliffene Röhre zum Stechen dient, und zugleich zurückziehbar ist; an das andere Ende kann ebenfalls ein Kautschukrohr angesetzt werden.

Nunmehr geht man nach der Entleerung der Cysten an die Lösung der Adhäsionen, wobei *Peaslee* seine Hand in warmes künstliches Serum zu tauchen pflegt, um die Gedärme und das peritoneum so wenig als möglich zu afficiren. Wo die Hand zur Trennung nicht genügt, muss das Messer nachhelfen; blutende Gefässe (namentlich am Netze) werden torquirt oder mit Silberdraht unterbunden. Bei blutenden Adhäsionen an die Bauchwand empfiehlt *Simpson* die Acupressur. In der neusten Zeit (Cfr. Med. Tim. et Gaz. 1862, I, Pag. 640) hat *John Clay* eine eigenthümliche Klammer angegeben, um gefässreiche Adhäsionen zu isoliren, und brennt sie dann mit einem glühenden konischen Eisen durch. Sie besteht aus 2 flachen Stücken, wovon das eine einen Falz trägt, und unter die adhärirende Stelle geschoben wird, während das andre dieselbe im Falze fixirt hält, und mittelst eines Stiftes am erstern nach der Anlegung befestigt wird. Auf diese Art wird die mit dem Glüheisen zu berührende Stelle allseitig isolirt, und kann ohne Gefahr einer Nebenverletzung kauterisirt werden. Mittelst dieses Instrumentes hat *J. Clay* in einem Falle (Ng. 17. in Tabelle A, l. c.) beinahe das ganze Netz, welches mit der Cystenwandung verwachsen war, und schon einen Riss erlitten hatte, mit vollständigem Erfolge durchgebrannt. Bisweilen ist man genöthigt,

kleine Stücke der Cystenwand, die zu fest adhäriren, in loco zurückzulassen.

Ist es gelungen, die möglichst verkleinerte Geschwulst ganz frei zu machen und hervorzuziehen, so handelt es sich um die Trennung und Sicherung des Stiels. Hier nun gehen die Ansichten der Chirurgen am meisten auseinander. *Maisonneuve* dreht durch anhaltende Torsionen die Cyste einfach ab, und lässt den Stiel in die Bauchhöhle zurückgleiten. Die Amerikaner gebrauchen gerne den *Chassaignac*'schen Ecraseur, und fixiren den Stiel mittelst eines durchgeführten Fadens am untern Wundwinkel. *B. Brown*, *Nélaton*, *Kaeberlé* bedienen sich einer zuerst von *Hutchinson* angegebenen, der *Dupuytren*'schen Darmscheere sehr ähnlichen Klammer, welche den Vortheil hat, dass sie innert 3—4 Tagen entfernt werden kann, aber auch den Nachtheil, dass sie bei mangelnder Vorsicht den Stiel bisweilen wieder zurückgleiten lässt, wie diess einmal *Borlase Childs* begegnet ist (Nr. 63 der Tab. A. I. β.). *Sp. Wells* zog früher eine doppelte Ligatur durch, unterband das Stielende in 2 Portionen so fest als möglich, und leitete damit dasselbe heraus; seit der 2. Hälfte des Jahres 1862 ist indess die Klammer auch von ihm angewendet worden, und erfreut sich jetzt in England eines ganz allgemeinen Gebrauches. *Charles Clay* liess in seinen ersten Operationen den Stiel nach Torsion der spritzenden Gefässe wieder in die Bauchhöhle zurückgleiten; seit 5 — 6 Jahren unterbindet er ihn en masse oder in 2 — 3 Portionen mit Zwirnfaden aus Cannabis indica. Weitaus am sorgfältigsten, man möchte fast sagen minutiös, verfahren die deutschen Chirurgen. Während die Engländer und Amerikaner niemals auf das Peritoneum Rücksicht nehmen, incidiren *Martin* und *Langenbeck* zuerst den Stielüberzug circulär, ziehen die Doppelligatur durch, schneiden die Geschwulst ab, unterbinden jedes blutende Gefäss für sich, und benutzen die Doppelligatur zur Fixirung des Stiels in der Bauchwunde, indem sie jederseits die Fadenenden (wieder mit Schonung des peritoneums) durch die Bauchwand (etwa 1" — $1\frac{1}{2}$" vom Wundrande) durchführen. Während dieses wichtigen Actes hält ein Assistent die Gedärme mit warmem Flanell bedeckt zurück, und gleich darauf wird die Bauchhöhle mittelst warmer Schwämme sorgfältig gereinigt, wobei man nie unterlassen darf, den Zustand des andern Ovariums zu untersuchen, damit nicht etwa in kurzer Zeit die Operation ein zweites Mal nothwendig werde. Den Schluss der Operation bildet die Vereinigung der Bauchwunde, deren unterer Winkel in den Fällen, wo man den Stiel herausleitet, in einer Länge von etwa $\frac{1}{2}$" — 1" offen gelassen wird. Die Deutschen schonen beim Durchstechen der Fäden das peritoneum immer, während die Engländer, welche allgemein Silberdraht

gebrauchen, ausdrücklich anbefehlen, das peritoneum mit zu fassen, damit dessen Ränder genau an einander passen und zusammenheilen können. Verschiedene Chirurgen aller Nationen haben hin und wieder sich der umschlungenen Naht bedient. Der Verband besteht wie beim Kaiserschnitt aus circulären Heftpflasterstreifen und einer vielköpfigen Flanellbinde. Die Extremitäten werden in warme Tücher eingewickelt.

Ueber die Nachbehandlung lesen wir in den deutschen Werken ausser der gewöhnlichen Schablone von Verhaltungsmassregeln eigentlich blutwenig. Für die Engländer und Amerikaner hingegen ist sie der Gegenstand einer viel minutiöseren Aufmerksamkeit, als das Operationsverfahren selbst. Ein jedes Symptom, auch das scheinbar unwichtigste, wird mit der grössten Sorgfalt behandelt. Gleich nach der Operation erhält die Kranke in einem Suppositorium eine Dose von gr. i—ij Opium, um den Stuhl für 3—4 Tage hintan zu halten. Durch den Mund gibt man ihr während der ersten 4—6 Tage nichts als Eis, und hie und da etwas Champagner; alle Nahrungsmittel, brandy, beef-tea, u. dgl. englische Kraftbrühen werden im Verhältniss zum Kräftezustande per rectum in Klystierform eingespritzt. Durch den Mund fängt man erst dann an sie zu nähren, wenn während der genannten Zeit jedes Anzeichen von peritonitis ausgeblieben ist. Die Blase wird alle 6—8 Stunden mit der Sonde entleert. Die *Hutchinson'*sche Klammer kann man schon am 3., 5. Tage entfernen. Ist eine Ligatur angelegt worden, dauert die Losstossung derselben wenigstens 10 Tage. Die Suturen werden, wenn sie nicht früher eitern, gewöhnlich erst am 6. bis 8. Tage weggenommen. Die peritonitis wird von den Engländern und Amerikanern, so bald sie sich zeigt, sehr energisch behandelt; die meisten Kranken bekommen zuerst eine mässige Venäsection, und dann Calomel mit oder ohne Opium in grössern Dosen (gr. ij—V, alle 2 St., mit $^1/_4$—$^1/_2$ gr. Op.), äusserlich Eisüberschläge, in Kautschukblasen über den Bauchdecken aufgehängt. Gegen innere Hämorrhagie, Erschöpfung, tetanus, sind natürlich die Britischen Chirurgen ebenso ohnmächtig, wie die Deutschen und Franzosen.

III. Tabellarische Uebersicht sämmtlicher bis Ende Oktober 1863 operirter Fälle.

Die nachfolgenden Tabellen enthalten sämmtliche europäische und die grösste Mehrzahl der amerikanischen Fälle, welche bis zu Ende Oktober 1863 veröffentlicht worden sind. Sie umfassen im Ganzen 742 Fälle, von denen 28 auf Frankreich, 74 auf Deutschland, 467 auf England, 165 auf Amerika, und 8 auf einige andre oder unbekannte Nationalitäten fallen. Die französischen Fälle stammen aus Mittheilungen der Gazette des hôpitaux und Gazette hebdomadaire, die deutschen aus *Simon*'s Tabelle, die englischen und amerikanischen theils aus *John Clay*'s Tabellen, theils aus Mittheilungen englischer Zeitschriften. Für die Anordnung habe ich die Gruppirung von *Simon* und *J. Clay* befolgt, welche die Fälle unter 5 Rubriken (A. Totale Exstirpationen, B. Partielle Exstirpationen, C. Aufgegebene Exstirpationen, D. Exstirpationen andrer Geschwülste (Uterus, tuba etc.), E. Wegen falscher Diagnose ganz aufgegebene Operationen) bringen. Die zweite Unterabtheilung wird durch die Nationalitäten (I. Frankreich, II. Deutschland, III. England, IV. Amerika, V. Uebrige Nationen), die dritte durch das Resultat (α) Genesungen, β) Todesfälle) gebildet. *J. Clay* hat seine Fälle alphabetisch geordnet. Ich habe die chronologische Reihenfolge vorgezogen, indem sie den Entwicklungsgang der Operation in jedem Lande viel besser veranschaulicht. Der Tabelle A. habe ich, dem Beispiele *Clay*'s folgend, einige statistische Zusammenstellungen beigefügt, um wo möglich den Einfluss des Alters, des Gesundheitszustandes, der Dauer der Krankheit, der Zahl der vorhergegangenen Punktionen, der Incisionslänge, der Stärke der Adhäsionen, der Natur der Geschwulst, der Art der Sicherung des Stiels auf das Resultat der Operation darzuthun. Den Schluss bilden endlich 2 Zusammenstellungen über die Dauer des Genesungsverlaufes und über die Zeit und Ursache des Todes.

Am Schlusse der 5. Tabelle habe ich, wie *John Clay*, auch die Zahl der geheilten und gestorbenen Fälle für die hervorragendsten Operateure zusammengestellt.

A. Totalexstirpationen

I. In Franzfurt.

Nr.					
1.	1781.			4%	Adhäsionen
	S. L.				Verdärmte
					an der
					und an pe-
					ritonäum.
2.	1844.				
	Nr. IV.				
3.	1846.				

I. In Frankreich.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
1.	1781. 5. I.	*Laumonier*, Rouen.	21.	6—7 W. nach einer Niederkunft purulente Entleerungen per vagin. Schmerzen, Diarrhöe, grosse Schwäche.	4″ schief.	Adhäsionen der Gedärme an einander und am peritoneum.
2.	1844. 28. IV.	*Woyetkowski*, Quingey (Doubs).	40.	Verheir.; zuerst für schwanger gehalten, bis ein prolapsus uteri, und eine punction über die Natur des Uebels Aufschluss gaben.	Von der Symph. bis 3″ über dem Nabel.	
3.	1846.	*H. Larrey.*	33.	Entstehung der Geschwulst nach der 3. Geburt; spontane Fistelbildung etwas unter dem Nabel, Entleerung von Haaren und Zähnen durch die Fistel und durch die urethra.		
4.	1847. 15. IX.	*Vaullegeard*, Condé-sur-Noireau(Calvados.).	25.	Unverh. In 3 Jahren 52mal punktirt; Geschw. seit 5 J. bestehend. Menses unregelm.	7″.	Keine.
5.	1862. 2. VI.	*Kaeberlé*, Strasbourg.	26.		9 ctm., später um 3 c. verl.	Zahlreich, an Netz und Bauchwand.
6.	1862. 9. VII.	*Nélaton*, Montrouge bei Paris.	41.	Schon 13mal punktirt.	25 ctm.	Keine.

des Ovariums.

a) Glückliche Operationen.

Natur d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Sicherung des Stiels.	Resultat.	Quelle.
Scirrhus ovarii (?) mit Abscessbildung.	Entleerung von Eiter aus einem von tuba und ovar. gebildeten Sacke. Wegnahme des ovar.	K. Ligatur, Stiel fehlend.	Abscesshöhle mit Charpie ausgefüllt. Am 47. Tage ganz geheilt.	Mém. de la Soc. roy. de méd. 1782, P. 296.
Speckige Geschw. des r. ovar., v. Thl. mit Eiter gef., $6^1/_2$ Pfd.			Die Kranke ging zu Fusse nach Hause am 25. Tage.	Revue Méd. chirurg. 1847, P. 359.
Gestielte Cyste des Ovariums.	Entdeckung einer fistulösen Kommunikation mit der Blase, und gleichzeitige Entfernung eines Blasensteins.		Ausbruch v. variola confluens am 15. Tage; ziemlich rasche Heilung.	*Clay*'s Tab. Nr. 156.
Cyste des l. ovar., 18 Pfd.	Incision der Geschwulst, und Entleerung eines eitrigen Inhalts.	2 Ligaturen um den Stiel.	Entfernung der Ligaturen am 16. Tage. Heilung am 25. Tage.	Journ. des Connaiss. méd. chir. 1848, Juin.; Gaz. des hôp. 1848, P. 92.
Multilocular, 12 Litres bräunl. liquid, und 3 Kilogr. soliden Gewebes enthaltend.	Blutung aus Netzvenen, viele Schwierigkeiten, Dauer der Oper. $^3/_4$ St. Metallnähte.	Anlegung der Klammer.	Wegnahme d. Klammer am 6., der Gefässligat. am 15. u. 19., der Nähte am 5. u. 7. Tage. Am 25. VI. entlassen.	Gazette hebdomadaire 1862, P. 436.
Multilocular, der solide Theil 3 Kilogr.	14 Metallsuturen.	Anlegung der Klammer.	Am 25. VII. aufgestanden, am 19. VIII. entlassen.	Gaz. d. hôp. 1862, P. 385.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
7.	1862. 10. IX.	*Desgranges*, Hotel-Dieu de Lyon.	34.	Sehr rasches Verlauf.		Ausgedehnt.
8.	1862. 15. IX.	*Boinet*, Meudon bei Paris.	30.	Verheir., schon 5-mal punktirt und Jodinjection.	9—10 ctm.	
9.	1862. 29. IX.	*Kaeberlé*, Strasbourg.	37.	Verheirathet.	30—32 ctm.	Das ganze Netz adhärent und in Masse unterbunden.
10.	1862. 4. XII.	*Kaeberlé*, Strasbourg.	21.	Verheir. Dauer 11 Mon. Sehr rasches Wachsthum.		Mit Netz, mesenter., uterus, Beckenwandungen, sehr fest.
11.	1862. 20. XII.	*Kaeberlé*, Strasbourg.	24.	Junges Mädchen. Mehrmals punktirt, aber stets rasch nachgefüllt.		
12.	1863.	*Kaeberlé*, Strasbourg.				
13.	1863.	*Nélaton*, Angers.				
				β) Todesfälle.		
1.	1815.	*Menard*.				
2.	1849.	*Maisonneuve*, Paris, Hôp. Cochin.		Junge Nonne, welche die Operation verlangte.		

Natur d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Multiloculär, sehr voluminös.	Dauer der Operation über $^3/_4$ St.	Anlegung der Klammer.	Am 13. X. geheilt, seitdem ganz gesund.	Gaz. d. hôp. 1862, P.549.
Multiloculär, dickwandig, mit zähem Inhalt.	Dauer der Operation über $^1/_2$ Stunde.	Anlegung der Klammer.	Am 5. X. aufgestanden, seitdem ganz gesund.	Gaz. hebd. 1862, P.676.
Multiloculär, $2^1/_2$ Kgr. 1 grosse Cyste mit $7^1/_2$ Litres. Beide Ovarien exstirpirt.	Dauer der Operation 2 Stunden.	Anlegung der Klammer.	Am 24. XI. vollständig hergestellt.	Gazette des hôp. 1862, P.560. (Preis v. 2000 Fr.)
Multiloculär.	Vorläufig nur partiell excidirt; die Basis mit dickem Draht unterbunden.		Allmählige Losstossung des Restes der Geschwulst. Heilung in 4 Wochen.	Gaz. hebd. 1863. P.139.
Multiloculär.		Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Am 12. Tage Hämorrhagie: Reinigung der Bauchhöhle, Ligatur einer Arterie. Entlassung am 32. Tage.	Gaz. hebd. 1863, P.139.
			Geheilt.	Gaz. hebd. 1863, P.550.
			Geheilt.	Gaz. hebd. 1863, P.520.

β) Todesfälle.

	Punktirt und hervorgezogen.		Tod nach wenigen Stunden.	*Kiwisch's* Tab.
	Schnell und ohne Komplication ausgeführt.	Torquirt u. zurückgeschoben.	Tod in der folgenden Nacht, Collapsus (?).	*Mutton*, *neuve* cit. Loc.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
3.	1858. XI.	*Herrgott*, Strasbourg.	50.	Geschwulst erst dann beachtet, als sie die Respiration beengte. Nie punktirt.	8‴.	Zahlreich.
4.	1859. 28. II.	*Boinet*, Paris.	Sehr alt.	Bedeutend heruntergekommen. Ascites.		
5.	1861. IV.	*Ad. Richard*, Umgeb. von Troyes.		Junges Mädchen.		
6.	1862. 2. II.	*Demarquay*, St. Germain-en-Laye.	19.	1mal punktirt.	15 ctm.	
7.	1862. 17. VI.	*Nélaton*, Neuilly bei Paris.	26. Verh.	Seit 1 Jahr krank. Im Mai 1862 punktirt.		An d. Netz, wovon ein Stück mit exstirpirt.
8.	1862. 22. VII.	*Demarquay*, Paris, avenue de St. Cloud.	39.	Seit 14 Jahren bestehend, 6mal punktirt.	20 ctm.	Zahlreich.
9.	1862. VIII.	*Nélaton.*				
10.	1862. 4. VIII.	*Parise*, Lille.	57. Unv.	Schon 5mal punktirt.	12 ctm.	Zahlreich, aber leicht zu trennen.
11.	1862. 11. IX.	*Ad. Richard*, Bellevue bei Paris.		Verheirathet.		Sehr fest und zahlreich.
12.	1862. 30. XII.	*Valette*, Lyon.	38. Verh.	Gesundheit gut. Seit 4 Jahren bestehend, 8mal punktirt.	17 ctm.	Rechts leichte Adhäsionen.
13.	1863.	*Kaeberlé*, Strasbourg.				

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Multilocu-lär, l. ovar.	Geschwulst durch Entleerung verklei-nert, mit Mühe her-vorgezogen; leichte Blutung.		Tod 23 St. nach der Operation, Ursache nicht angegeben.	Gazette méd. de Stras-bourg, 1859, P. 82.
Krebsig, v. ungeheurem Umfang.			Ursache und Datum nicht an-gegeben.	Gaz. d. hôp. 1861, P. 571.
			Nach kurzer Zeit gestorben.	Aus Privat-mittheilun-gen.
Multilocu-lär, sehr gross, 40 Pfd.		Anlegung der Klam-mer.	Hämorrhagie in Folge von Ab-gleiten d. Klam-mer. Tod nach 60 Stunden.	Gaz. hebd. 1862, P. 104.
Multilocu-lär, 8 Kilogr.		Anlegung der Klam-mer.	Anfangs alles gut, am 20. Tage Tod in einem Anfalle von te-tanus.	Gaz. hebd. 1862, P. 402 und 482.
Multilocu-lär, 40 Pfd.	Viele Schwierigkei-ten, ziemlich bedeu-tende Blutung.	Anlegung der Klam-mer.	Tod durch Er-schöpfung am andern Tage.	Gaz. d. hôp. 1862, P. 377.
			Gestorben. Näheres unbe-kannt.	Aus Privat-mittheilun-gen.
Multilocu-lär, 15—16 Litres zähen Inhalts.	Entleerung der Cyste, Vorziehung. 5 Knopf-nähte.	Ligatur en masse.	Tod am 5. VIII. Peritonitis.	Gaz. hebd. 1862, P. 612.
Multilocu-lär, sehr gross.			Tod am fol-genden Tage.	Aus Privat-mittheilun-gen.
Doppelt; rechts grös-ser als links.	Zuerst die rechtsei-tige, dann die link-seitige. 7 Knopfnähte.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Tod am 3. I. 1863. Peritoni-tis.	Gaz. hebd. 1863, P. 84.
			Tod am 4. Tage durch Lungen-blutung.	Gaz. hebd. 1863, P. 550.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
14.	1863.	*Kaeberlé*, Strasbourg.				

II. Deutschland.

1.	1820. VI.	*Chrysmar*, Leny (Würtemberg).	38.	Mit 25 J. verh., 5 Kinder. Schmerzen in der l. Seite nach der 4. Niederkunft, allmähl. Zunahme der Geschw. Oedem. Bedeutend heruntergekommen.	Vom process. xiph. zur Symph.	Rückwärts, an d. Beckenwandungen.
2.	1832.	*Ritter.*	31. Verh.	5 Kinder. Seit 1 J. eine Geschwulst, im Verlauf der letzten Schwangerschaft entstanden, rasch gewachsen. Vor 14 Tagen punktirt.	Lang.	Ueberall an der Bauchwand, und an das Becken, aber leicht.
3.	1834. 18. XI.	*K. Fr. Quittenbaum*, Rostock.	42. Verh.	4 Kinder. Seit 2 J. Entstehung einer Geschwulst. 2mal punktirt, rasche Nachfüllung.	6″.	Sehr leicht.
4.	1842.	*K. Fr. Quittenbaum*, Rostock.	36. Verh.	Seit 5 J. krank. 1mal punktirt. Unterleib bedeutend ausgedehnt. Sitzen fast unmöglich.	14″.	Fest und innig, an Bauchwand, Milz, Zwerchfell, etc.
5.	1846.	*Siebold*, Darmstadt.	28. Verh.	Keine Kinder. Geschwulst seit 2 J. bestehend; mehrmals punktirt; abdomen ungeheuer ausgedehnt.	4″.	Keine.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
			Tod durch tympanitis am 8. Tage.	Gaz. hebd. 1863, P. 550.

α) Glückliche Operationen.

Fibrocellulär, l. ovar., mit honigartigem Inhalte. Gew. 8 Pfd.	Vorfallen der Gedärme, welche in einem warmen feuchten Tuche eingewickelt wurden. Fadenenden am untern Wundwinkel befestigt. 9 Knopfnähte, Heftpflaster.	Doppelt unterb., zurückgeschoben.	Frösteln und Schluchzen nach einigen St., durch Opium gestillt. Sonst alles gut; nach 6 W. geheilt entlassen.	*Gräfe* und *Walther*'s Journal, XII, P. 60.
Cyste von 12 Pfd. Gewicht.	3 Federkielgrosse Gefässe, unterbunden; gegen Ende der Operation sehr schwach.		Am 8. Tage Entleerung blutigen Serums durch die Wunde, mit Erleichterung. Entlassung nach 9 Wochen.	*Kiwisch*'s Tabelle.
Cystosarcom des r. ovar.	Vorfall der Gedärme, leichte Hämorrhagie.	Ligatur en masse.	Ausgedehnte peritonitis. Heilung in 4 Woch.	*Quittenbaum* loc. cit.
Cystoid des r. ovar.	Geschwulst durch Punktion verkleinert, Adhäsionen mit vieler Mühe gelöst.	Ligatur en masse.	Sehr geringe Reaktion, in 2 Mon. geheilt, seitdem ganz gesund.	Dissertat. v. *Al. Quittenbaum* 1850.
Cystoid des Ovariums.	Vorfall der Gedärme, bedeutender Bluterguss in die Bauchhöhle aus dem Stiel und der Bauchwand; 15 Ligaturen.	Unterbunden, kurz abgeschnitten, zurückgeschoben.	In 6 Wochen geheilt; nach 10 Jahren noch ganz gesund.	*Simon*'s Tabelle.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
6.	1848. 2. XI.	*Stilling*, Kassel.	28. Verh.	3 Kinder. Seit 4 J. Schmerzen, seit 2 J. stetiges Wachsthum der Geschwulst. 2mal punktirt, 1mal per vagin., 1mal durch die Bauchdecken. Grosse Schwäche; ascites.	Vom Nabel zur Symph.	Sehr leicht, am Netze.
7.	1849.	*Knorre*, Hamburg.	24. Verh.	K. Kinder. Geschw. seit $2^1/_2$ J. zu einem ungeheuren Umfange angewachsen, so dass sie beim Sitzen auf die Schenkel herabhing. Sonst gesund.	2″, in der lin. alba.	Ausgedehnt, an die vordre Bauchwand.
8.	1850.	*Kiwisch*, Würzburg.	19. Verh.	K. Kinder. Geschw. seit 10 Mon. rasch gewachsen, die ganze Bauchhöhle füllend. Grosse Schmerzen, Schwäche. 1mal per vagin. punktirt.	8″ lin. alba.	Keine.
9.	1850.	*Krauel*, Rostock.	27. Verh.	Geschwulst seit mehr als 2 J. bemerkt. Vor 2 Mon. punktirt, rasch nachgefüllt. Oedem, ascites.	10″.	An d. Netz, Colon, ileum, fossa iliaca und vordre Bauchwand.
10.	1851. 4. VII.	*Ed. Martin*, Jena.	32. Verh.	2 Kinder. Seit Sept. 1850 Beginn der Anschwellung. Menses regelmässig. Jod innerlich und äusserlich ohne Erfolg. 1mal punktirt. Sonst gesund.	3″.	Keine.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Ovariencyste mit zahllosen Hydatiden.	Entleerung von 2 Pinten ascites. Vorfall einer adhärenten Netzpartie; mit ziemlicher Leichtigkeit reponirt.		Profuse Blutung aus dem Stiele; fötider Ausfluss; eine Fistel blieb noch ein volles Jahr zurück. Starb nach mehreren J. an Cholera.	*Schmidt's* Jahrbücher, Bd. 64, P. 323.
Einfache Cyste, mit vielen Chalostearinschüppchen und goldgelbem Fluidum.	Entleerung von 8 Pfd. Fluidum. Adhäsionen mit den Fingern und dem Messer getrennt. Keine besondern Zufälle. Periton. nicht in die Nähte gefasst.	In 2 Portionen unterb.	Leichte Reaktion, in 4 Wochen geheilt, seitdem gesund.	Deutsche Klinik, 1849. 5. VIII.
Kolloid-Cystoid d. Ovariums, 14 Pf. Fluidum enthaltend.	Prolapsus der Gedärme, Abfluss von etwas Fluidum und Blut in die Bauchhöhle, mit Schwämmen entfernt. 4 Knopfnähte.	In Masse unterb., nur die Fäden aussen fixirt.	Zuerst leichte Reaktion, dann Bildung eines Abscesses in der regio iliaca. In 44 Tagen geheilt. — Nach 10 Jahren Recidive auf der andern Seite. (Mittheil. v. Prof. *Biermer.*	Prager Vierteljahrsschr., 1851, Bd. I.
2 grosse Cysten des r. Ovar.	Geschwulst punktirt, verkleinert, ohne Schwierigkeiten extrahirt und excidirt.	In Masse unterb.	Anfangs bedenkliche Reaktion; später alles gut, in 6 W. geheilt. Nach 7 J. ganz gesund.	Dissert. v. *A. Müller,* 1857.
Kolloid-Cystoid des l. ovar.	Geschwulst punktirt, entleert, vorgezogen; etwas Blutung aus dem Stiele, 10 blutende Gefässe unterbunden. Knopfnähte nicht durch das peritoneum geführt.	In 2 Portionen und dann noch einmal en masse unterb. In die Wunde eingenäht.	Zuerst kalte Ueberschläge, dann eine Eisblase. In kurzer Zeit geheilt. 1852 an Lungenkrebs gestorben.	*Martin* loc. cit. P. 95 und 18.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
11.	1851. 7. II.	*Langenbeck*, Berlin.	38.	Einmal abortirt. Geschwulst seit 4 Jahren bestehend, im letzten Jahre äusserst schnell gewachsen; Gesundheit etwas geschwächt.	2″.	Keine.
12.	1852. 5. XI.	*Langenbeck*, Berlin.	34. Unv.	Schwächlich gebaut. Seit 5 J. erkrankt; jetzt wie im 9. Mon. Geschw. leicht beweglich; sonst ziemlich gesund.	$2^1/_4$″.	Keine.
13.	1856.	*Bardeleben*, Greifswald.	29. Unv.	Schwach, bleich. Seit 8 J. krank. Schmerzen; erschwerte Stuhl- und Harnentleerung. Durch langen Jodgebrauch geschwächt.	2″, in der lin. alba.	Keine.
14.	1858. (?)	*Bardeleben*, Greifswald.	28. Unv.	Dauer einige Jahre. Kr. schwächlich, anämisch, verlangt dringend die Operation.	2″.	Sehr fest. an d. Bauchwand.
15.	1863.	*Nussbaum*, München.				

β) Todesfälle.

1.	1819. 16. V.	*Chrysmar*, Isny (Würtemberg).	47.	8 Kinder; seit 3 J. Menopause. Seit 1 J. viel Schmerzen, Geschwulst mit dunkler Fluktuation, häufiges Erbrechen, heruntergekommen.	Vom proc. ansif. zur Symph.	Sehr fest, an Colon, Magen und Bauchwand.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Einfache Cyste des r. ovariums, 9 Quart Fluidum enthaltend.	Punktirt, entleert, leicht vorgezogen. Stiel 2″ dick.	6 Gefäss- und 1 Totalligatur, in der Wunde fixirt.	Leichter Anfall v. peritonitis. Heilung in 3 Wochen.	Deutsche Klinik, 1851, Pag 223. *Fock*'s Tab.
Einfache Cyste, 9 Quart Flüssigkeit enthaltend.	Geschwulst mit Haken gefasst, punktirt, vorgezogen; keine besondern Schwierigkeiten.	In 2 Portionen unterb., Fäden durch die Wundränder geführt.	Die Eiterung dauerte 2 Monate; seitdem ganz gesund.	Deutsche Klinik, 1853, P. 43. *Fock*'s Tabelle.
Einfache Cyste, 5″ im Durchmesser, Wände 1—3‴ dick.		1 Ligatur, Stiel in die Wunde eingenäht.	Mässige locale Entzündung, in 4 W. geheilt, seitdem gesund.	Dissert. v. *Mehlhose*.
Mannskopfgr. Cystoid, mit $1^1/_2$ Qurt. Fluidum, Haaren und Knorpelstücken gefüllt.	Die Adhäsionen mussten abgerissen werden.		Heilung nur durch locale peritonitis, später durch bronchitis gestört, erfolgte aber vollständig.	*Bardeleben*, Lehrbuch d. Chir., IV. B. 521, Anm.
			Geheilt.	Aus Privatmittheilungen.

β). Todesfälle.

Knorpligfibrös, $7^1/_2$ Pfd., vom l. ovar. ausgehend.	Vorfall der Gedärme, Adhäsionen mit der Hand und dem Messer getrennt. [illegible] tong a[illegible] 2 Lig[illegible]	In 2 Portionen, Enden abgeschnitten, zurückchoben.	Tod durch peritonitis nach 36 St.	*Gräfe* und *Walther*'s Journal, Bd. XII, P. 60.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
2.	1820. VIII.	*Chrysmar*, Isny (Würtemberg).	38. Unv.	Schwach, rhachitisch; seit 17 Jahren Schmerzen in der Lebergegend; seit 6 J. Entdeckung einer linkseitigen Geschw.; ascites, Oedem. 1mal punktirt. Sehr schwach.	Vom proc. ensif. zur Symph.	Leicht, gegen d. Kreuzbein zu.
3.	1834.	*Groth*, Borahövd (Holstein).	26. Verh.	Mehrere Kinder. Geschwulst seit $2^1/_2$ J. bestehend, heftige Schmerzen. Abdomen stark ausgedehnt.	$6^1/_2$''.	Keine.
4.	1836. 26. IX.	*Dohlhoff*, Magdeburg.	23. Unv.	K. Kinder. Bauch sehr stark ausgedehnt, wegen gleichzeitigen ascites. Vor 4 J. in Folge eines Wechselfiebers entstanden. Sonst gesund.	Klein.	Keine.
5.	1837. 30. IV.	*Stilling*, Kassel.	22. Unv.	Seit $3^1/_2$ J. krank, Bauch ungeheuer ausgedehnt. Sonst gesund. Verlangte sehnlichst die Operation.	6''.	Keine.
6.	1838.	*Schott*, Frankfurt.	31.	Seit 5 J. bestehend. Bauch stark ausgedehnt; ascites; sonst gesund.	Vom Nabel zur Symph.	Leicht, an das Netz.
7.	1841.	*Hayny*, Jungbunzlau. (Böhmen.)	28. Verh.	Mehrere Kinder. Seit 5 J. bestehend. 6mal punktirt. Bauch stark ausgedehnt.		Leicht, an Netz und Bauchwand.
8.	1843. 13. VIII.	*Bühring*, Berlin.	38. Verh.	Seit 2 J. krank. Ungeheurer Umfang; bedeutend heruntergekommen.	Vom Nabel zur Symph.	Keine.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Eine Cyste mit speckiger, krebsiger (?) Masse. $6\frac{1}{2}$ Pfd.	Vorfall der Gedärme; 3 Quart gelbl. Fluidums entleert. Adhäsionen mit dem Messer getrennt. Stiel fast 4″ dick.	Doppelte Ligatur.	Tod durch peritonitis nach 36 St.	*Gräfe* und *Walther's* Journal, Bd. XII, P. 60.
Multilocular, l. ovarium.	Sehr geringer Blutverlust. Stiel $\frac{3}{4}$″ dick.	Ligatur en masse.	Tod durch Blutung nach 16 St.	*Pfaff*, Mittheil. aus d. Gebiete der Chir., Med. etc. N. F. I. 12, 45.
Cyste des l. ovar. Gewicht 38 Pfd.	Entleerung von viel ascites. Cyste punktirt und vorgezogen. Stiel fingersdick. Leichte Blutung bei der Ligatur.	Ligatur en masse, und die Gefässe für sich.	Tod durch peritonitis nach 16 St.	*Rust's* Mag. Bd. 51, P. 77.
Cystoid des r. ovar., Gewicht 24 Pfd.	Mehrere Cysten entleert, vorgezogen; keine Schwierigkeiten. 4 Knopfnähte.	Ligatur en masse, mit Seide.	Tod durch Blutung aus dem Stiele am 4. Tage.	*Schmidt's* Jahrbücher, Bd. 38, P. 59.
Multilocular, 25 Pfd.	Stiel lang, sehr gefässreich.	Ligatur en masse.	Tod durch peritonitis nach 28 Stunden.	*Simon's* Tabelle.
Biloculär, r. ovar.; solider Theil 97 Kg.	Incision am äussern Rande des r. rectus abdom. Leichte Blutung.	Ligatur en masse.	Tod nach 47 Tagen durch Bildung eines jauchigen Abscesses.	*Schmidt's* Jahrbücher, Bd. 48, P. 308.
Gemischte Geschwulst. Fester Theil 36 Pfd.	Gar kein übler Zufall, Operation in 5 Min. beendet, 1 Gefäss unterbunden.	In 2 Portionen unterb.	Tod am 5. Tage durch Erschöpfung.	*Bühring*, loc. cit. p. 33.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
9.	1844.	*Kiwisch*, Würzburg.	29.		4″!	Sehr fest.
10.	1846.	*Heyfelder*, Erlangen.	22.	Bauch stark ausgedehnt.	10″.	Nach oben und vorn.
11.	1847.	*Kiwisch*, Würzburg.	45.	Geschw. sehr gross; Pat. sehr leidend und heruntergekommen.	6″.	An die Leber und das Colon.
12.	1847.	*Mogk*, Offenbach.	58.	Dauer unbekannt. Bauch stark ausgedehnt; Husten, Schlaflosigkeit, gr. Schwäche.	Lang.	Leicht.
13.	1847.	*Küchenmeister* u. *Steinert*, Zittau.	28.	Dauer 6 J.; schwere Krampfanfälle; punktirt, und in 4 Wochen nachgefüllt.	6″.	Keine.
14.	1847. 28. IV.	*Langenbeck*, Berlin.	59.		1½″.	Keine.
15.	1848.	*Langenbeck*, Berlin.	52.		2″.	Fadenförmig an das Netz.
16.	1849. 10. X.	*Ed. Martin*, Jena.	22. Verh.	Im J. 1846 Beginn einer kl. Geschwulst. 3mal punktirt, das letzte Mal mit Entleerung eines Haars. Athmung erschwert. Sonst gesund.	8″.	Keine.
17.	1850.	*Wattmann*, Wien.				

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Ovarialcyste, 30 Pfd, mit Medullarsarcom (?)			Tod nach 30 St. durch peritonitis.	*Kiwisch*, loc. cit.
Multilocular.	Adhäsionen mit den Fingern und mit dem Messer getrennt. Einige Gefässe torquirt.	Ligatur en masse.	Tod nach 3 Tagen durch Hämorrhagie.	*Schmidt's* Jahrbüchern, 1848.
Cystoid mit Medullarcarcinom, 60 Pf.			Tod am 4. Tage durch peritonitis.	*Kiwisch*, loc. cit.
1 grosse und mehrere kl. Cysten.	Vorfall der Gedärme; Abfliessen von Blut und Fluidum in die Bauchhöhle.	In 2 Portionen unterbunden.	Tod durch peritonitis nach 36 St.	*Simon's* Tabelle.
Multilocular, sehr gross.	Punktirt, verkleinert und ohne Mühe vorgezogen.	Ligatur en masse.	Tod durch Hämorrhagie (Entschlüpfen der Ligatur) nach wenigen St.	*Simon's* Tabelle.
Einfache Cyste mit gelbem Fluidum.			Tod nach 36 St. (K. Ursache genannt.)	*Fock's* Tabelle.
			Tod in der 4. Woche, nach geheilter Wunde, an peritonitis in Folge von Anschlagen an einen harten Körper.	*Fock's* Tabelle.
Kolloid, 18 Pfd., l. ovar., Haare und Fett enthaltend.	Wunde mit Suturen vereinigt.	Ligatur en masse, Stiel in die Wunde eingenäht.	Tod durch peritonitis am 3. Tage.	*Martin*, loc. cit.
				Simon's Tab. Anm.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
18.	1850.	*Knorre*, Hamburg.	24. Unv.	Dauer 2 J. Vor 3 Mon. punktirt. Grosse Ausdehnung. Sonst gesund.	$1^1/_2$''.	An d. Bauchdecken.
19.	1850.	*Knorre*, Hamburg.	24. Unv.	Lang und schmächtig, scrofulös, gut genährt, kräftig.	4''.	An die dünnen Gedärme.
20.	1850.	*Knorre*, Hamburg.	45. Unv.	Dauer 4 J.; punktirt, in 3 Mon. wieder nachgefüllt. Gesundheit sonst ausgezeichnet.	9''.	Keine.
21.	1851. 20. III.	*Langenbeck*, Berlin.	58.		6''.	Leicht.
22.	1851. 20. V.	*Langenbeck*, Berlin.	30.	K. Kinder. Dauer $2^1/_2$ J. Bauch stark ausgedehnt, sonst gesund.	2''.	Keine.
23.	1851. 27. XI.	*Langenbeck*, Berlin.	51. Unv.	Dauer 3 J. Dyspnoe, Oedem, varices.	$1^1/_2$''.	Keine.
24.	1851. 5. IX.	*Baum*, Göttingen.	24. Unv.	Dauer 8 J. 2mal punktirt. Mager und schwach, sonst gesund.	$2^1/_2$—3''.	Keine.
25.	1852.	*Strempel*, Rostock.	40. Verh.	Dauer über 2 J. 1mal punktirt. Schlecht genährt; Oedem; Bauch stark ausgedehnt.	4''.	An 2 Stellen, sehr gefässreich.
26.	1852.	*Bartscher*, (*Ranitz*) Osnabrück.	49.	1 Kind. Dauer $1^1/_2$ Jahr. 1mal punktirt. Ungeheurer Umfang. Sonst gesund.	4'', nachher verlängert.	Mit dem Colon ascend.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Einfache Cyste, 12 Pf. Fluidum enthaltend.	Schweres Erbrechen während der Operation. Stiel fingersdick. Periton. nicht in die Nähte gefasst.	Ligatur en masse.	Tod am 2. Tage, durch Hämorrhagie (Entschlüpfen der Ligatur).	*Simon*'s Tabelle.
Einfache Cyste, mit knöchernen Platten.	Verzögerung d. Operation durch Unterbindung vieler Gefässe. Periton. nicht in die Nähte gefasst.	Ligatur in 2 Portionen.	Tod am 2. T. an peritonitis.	*Simon*'s Tabelle.
Cystoid von 44 Pfd.	Nicht ein einziger übler Zufall. Stiel fingersdick. Periton. nicht in die Nähte gefasst.	Ligatur in 2 Portionen.	Tod durch peritonitis am 3. Tage.	*Simon*'s Tabelle.
Einfache kolloide Cyste.			Tod durch peritonitis am 11. Tage.	*Fock*'s Tabelle.
Biloculär, r. ovar.; linkes ebenfalls degenerirt.	Peritoneum nicht in die Nähte gefasst.		Schwere peritonitis. Tod nach 48 St.	*Busch*, loc. cit. P. 168.
Einfache Cyste.	Stiel kurz und breit; 20 Gefässe darin unterb. Am 2. Tage heftige Blutung. Wunde wieder geöffnet. Coagula entfernt.		Tod durch Hämorrhagie nach 44 St.	*Busch*, loc. cit. P. 168.
Einfache Cyste des l. ovar.	Punktirt, vorgezogen. Nähte. Dauer 25 Min.	In 2 Port. unterb., nur die Enden aussen fixirt.	Tod durch peritonitis am 5. Tage.	*Simon*'s Tabelle.
Cystoid, mit Krebseinlagerungen (?).	Adhäsionen mit dem Messer getrennt. Mässige Blutung.	In 2 Port. unterb.	Tod durch peritonitis u. Blutung nach 18 St.	Dissertat. v. *A. Müller* 1857, Rostock.
Kolloid-Cystoid, r. ovar., Gew. 11 Pfd.	Die Lösung der Adhäsionen macht ziemlich Schwierigkeiten.	Ligatur in 3 Portionen.	Tod durch Blutung nach 6 St.	Deutsche Klinik, 1853, P. 360.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
27.	1852.	*Bardeleben*, Greifswalde.	50.	Dauer 10 J. Pat. bedeutend niedergeschlagen, die Operation sehnlichst verlangend.	$2^1/_2$''.	Vielfältig, mit den Bekken, Ileum.
28.	1852.	*Wild*, Kassel.	28. Unv.	Dauer $2^1/_2$ J. Dyspnoe, Dyspepsie; bedeutende Ausdehnung.	5''.	Keine.
29.	1852. 14. VI.	*Scanzoni*, Würzburg.	33. Unv.	Aufhören der menses 1851, und Entwicklung einer Geschwulst, verbunden mit Uebelkeit, ascites, Schwäche und Blässe.	7''.	Leicht.
30.	1853.	*Bruns*, Tübingen.	23.	Mehrere Kinder. Dauer 1 J. Schnelles Wachsthum. Fistel an den Bauchdecken, von welcher aus die Incision geführt wurde. Bedeutend heruntergekommen.	4''.	Zahlreich, an die Bauchwände.
31.	1854.	*Roser*, Marburg.	41. Verh.	Mehrere Kinder. Dauer 2 J., rasches Wachsthum, bedeutender Umfang, sonst gesund.	3''.	Einige wenige Fäden.
32.	1856.	*Janson*, Frankfurt a. M.	45.	Dauer 2 J. Sehr rasches Wachsthum bis zu Mannskopfgrösse. Nächtliches Fieber.	6''.	Ausgedehnt, an d. Bauchwände.
33.	1856.	*Schuh*, Wien.	24.	Dauer 3 J. 2mal punktirt; schwach, sonst gesund.	Lang.	Sehr fest u. ausgedehnt.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Cystosarcom; Grundgewebe Carcin. medullare.	Trennung der Adhäsionen sehr schwierig. Vorfall der Gedärme mit Mühe reponirt.		Tod nach 24 St. Erschöpfung.	Dissertat. von *Jacob*. Greifswald 1856.
Einfache Cyste.	Gar kein weiterer Zufall.	Ligatur en masse.	Peritonitis, doppelte Pleuritis, Tod am 7. Tage. Eine grosse Menge Eiter in d. Bauchhöhle.	*Simon's* Tabelle.
Kolloid, l. ovar. 10 Pfd., rechtes ovar. ebenfalls cystoid degenerirt.	Punktion, Entleerung von wenig. Flüssigkeit. Mässige Blutung, durch 2 Ligaturen gestillt. 6 Suturen, Peritoneum nicht mit gefasst.	Ligaturen (wie viel?)	Am 3. Tage plötzliche Verschlimmerung und Tod. Section ergab Peritonitis.	*Scanzoni*, Beitr. z. Geburtskunde, 1856. I.
Multiloculäre Cyste des r. ovar., und 1 kleine Cyste des l., beide Haare und Zähne enthaltend.	Adhäsionen leicht gelöst. Sehr geringe Blutung. Dauer der Operation 10—15 Min.	Ligatur en masse.	Sehr schwere Reaktion. Tod nach 4 W. an peritonitis.	*Steudel*, loc. cit. 1856.
Kolloide Cyste.	Gar kein besondrer Zufall.	Durchbohrt und in 2 Port. unterb.	Tod durch eitrige peritonitis des Beckens.	*Simon's* Tabelle.
Cystoid, Gew. 18 Pfd.	Gar kein besonderer Zufall.	Durchbohrt und in 2 Port. unterb.	Schwere Diarrhöe, Tod am 5. Tage.	*Simon's* Tabelle.
3 grosse Cysten des l. ovar.	Leichte Blutung. Grosse Schwierigkeit bei Lösung der Adhäsionen.	Ligatur en masse.	Tod durch Peritonitis am 3. Tage.	*Schmidt's* Jahrb. 1856, Nr. 8.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
34.	1856. 18. I.	*Baum*, Göttingen.	24. Unv.	Dauer 8 J. 2mal punktirt. Mages und schwach, sonst gesund.	2½ — 3″.	Keine.
35.	1857.	*Thiersch*, Erlangen.				
36.	1860. 4. I.	*Benno Schmidt*, Leipzig.	24. Unv.	Dauer 6 Mon., 2mal punktirt, 1mal vor 3 Mon., das letzte Mal am 21. XI. 1859. 4 Pfd. bräunl. Fluidum. Etwas abgeschwächt.	8″.	Ausgedehnt, an Netz, vordre Bauchwand, mit d. Hand leicht getrennt.
37.	1860.	*Thiersch*, Erlangen.				
38.	1862. Novbr.	*Neudörfer*, Prag.				
39.	1863. Juni.	*Freund*, Breslau.		Zieml. jung, gesund.	Kurz.	Ganz leicht.
40.	1863.	*Nussbaum*, München.				

III. England.

1.	1825. 25. II.	*Lizars*, Edinburgh.	36. Unv.	Dauer 6 J. Menses spärlich, aber regelmässig. Missbrauch v. Mercur u. Diureticis.	Von pr. ensif. z. Symph.	Die kleinere Geschwulst an Becken und Uterus.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Einfache Cyste des r. ovar., mit Krebsmassen (?).	Punktirt, ausgetragen, excidirte Wunde mit Nähten vereinigt.	In 2 Port. unterb. und in d. W. eingenäht.	Tod durch Peritonitis am 13. Tage.	*Simon's* Tabelle.
			Tod nach wenigen Tagen.	Aus Privatmittheilungen.
12 verschiedene Cysten.	Unterbindung von 8 Arterien, dabei eine ziemlich grosse. Peritoneum nicht in die Nähte gefasst. Stiel 2″ breit.	In 2 Port., u. dann noch en masse unterbunden.	Sogleich Eisblase und $^1/_4$ gr. Morph. Tags darauf Collapsus und Tod. Section: frische peritonitis.	Monatsschr. für Geburtskunde und Frauenkr. 1862, Aug.
				Aus Privatmittheilungen.
	Profuse Blutung.		Tod nach wenigen Stunden.	Aus Privatmittheilungen.
Einfache Cyste mit vielen unvollkommenen Fächern.	Rasch vollendet. Keine Blutung.		Tod nach 4 bis 5 Tagen.	Aus Privatmittheilungen.
			Gestorben.	Aus Privatmittheilungen.

α) Glückliche Operationen.

Eine grosse Geschw. des einen, und eine nur $^1/_4$ so grosse des andern ovar.	Abfluss von viel ascites. Keine Blutung. Nur die grössere Geschwulst exstirpirt; 7 Knopfnähte.	In 2 Port. unterb.	Nach 3 St. heftige Blutung; Entfernung von Coagulis aus der Bauchhöhle. Nachher alles ganz gut.	*Lizars*, loc. cit., P. 89.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
2.	1836. 8. V.	*Jeaffreson*, Framlingham.	33. Verh.	Geschw. während einer Geburt entdeckt, seitdem rasch zugenommen.	1½″.	Keine.
3.	1836. 12. VII.	*R. C. King*, Saxmundham (Suffolk)	40.	Dauer 6 J. Bedeutend abgeschwächt.	3″.	Keine.
4.	1836. 2. XI.	*W. J. West*, Tunbridge.	45. Verh.	3 Kinder. Dauer 13 J. Währenddem eine normale Geburt. Dyspnoe, u. a. bedenkl. Beschwerden.	2″.	Keine.
5.	1838.	*Crisp*, Harleston (Suffolk).	50. Unv.	Dauer 20 J. 2mal punktirt.	1″.	Leicht.
6.	1839.	*W. J. West*, Tunbridge.	23. Unv.		Klein.	Keine.
7.	1842. 12. IX.	*Ch. Clay*, Manchester.	46. Verh.	8 Kinder. Dauer 4 J. Bedeutende Ausdehnung. Jodbehandlung ohne Erfolg. Abgeschwächt u. heruntergekommen.	Vom stern. zur Symph.	Leicht.
8.	1842. 7. X.	*Ch. Clay*, Manchester.	57. Verh.	9 Kinder. Dauer über 10 Mon. Punktirt. Ascites.	10″.	Fest, nach allen Seiten.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
2 einfache Cysten des l. ovar.	Cysten entleert und excidirt. 2 Nähte, periton. nicht mit gefasst.	Keine Ligatur. Stiel in der Bauchhöhle zurückgelassen.	Am 2. Tage Erbrechen, äusserste Schwäche, bald darauf besser. Seitdem 4 Kinder. 1859 noch lebend.	*J. Clay's* Tabelle. Nr. 140.
1 Cyste mit einer soliden Masse.	Punktirt und excidirt. Die um den Stiel gelegte Ligatur entschlüpft, leichte Blutung. Gefässe für sich unterbunden.		Anfangs Eis, Opium, tinct. Digital. Nach 10 Tagen aufgestanden.	Lancet, 1837. Jan.
Uniloculäre Cyste.	Vorgezogen, excidirt. K. Blutung. 4 Nähte.	Ligatur en masse. Zurückgeschoben.	Kalte spirituöse Waschungen der Bauchdecken. In kurzer Zeit geheilt.	Lancet, 1837 — 38, I. P. 307.
Multiloculär.	Entleert, vorgezogen und excidirt. Periton. nicht genäht.	Keine Ligatur.	Geheilt, nach 15 J. noch ganz gesund.	Lancet, 1839 — 40, Vol. I, P. 287.
Uniloculär.	Entleerung von 22 Pinten.		Geheilt.	Lancet, 1839. Octob.
Cystoid mit soliden Massen. Gew. 17 Pfd.	Die Geschw. konnte nicht durch Punkt. verkleinert werden. Blutung v. 14 Unzen. 1 Adhäsionsgefäss unterbunden. 9 Knopfnähte.	1 Ligatur en masse, u. die Gefässe für sich. Stiel zurückgeschoben.	2 Aderlässe. Sondirung der Blase. Elastischer tubus ins rectum wegen Flatulenz. Am 18. Tage geheilt.	*Ch. Clay*, Results of ovariot., und Edinb. med. and surg. Journ. 1844, P. 453.
Cystoid; solider Theil 5 Pfd. an Gewicht.	Incision schwierig wegen der Schlaffheit der Bauchdecken; Adhäsionen mit dem Messer getrennt. Leichte Blutung.	1 2 Port. unterb., Ligaturen herausgeleitet.	Morph. Catheterismus nicht nothwendig. Um den 14. Tag geheilt.	*Ch. Clay*, Results of ovariot., und Edinb. med. and surg. Journ. 1844, P. 455.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
9.	1842. 6. XI.	*D. Henry Walne,* London.	58. Verh.	5 Kinder. Geiter abortirt. Menopause vor 4 J. Dauer der Geschw. 2 J. Sonst gesund.	18″	Keine.
10.	1842. 8. XI.	*Ch. Clay,* Manchester.	39. Verh.	3 Kinder. Dauer 7 J. 3mal punktirt, das letztemal vor 5 Tagen. Nabel beinahe die Kniee berührend. Schwach.	Lang.	Zahlreich und ausgedehnt, nach allen Seiten.
11.	1843. 30. V.	*D. Henry Walne,* London.	57. Wittwe.	Keine Kinder. Dauer 8 J., rasches Wachsthum; seit 8 Jahren Menopause.	12″	Keine.
12.	1843. 26. VI.	*Frederic Bird,* London.	35. Verh.	Keine Kinder. Dauer 16 J. 12mal punktirt, das letztemal im Jan. 43. Von 1834—41 momentaner Stillstand des Uebels und relatives Wohlbefinden. Jetzt ziemlich abgeschwächt.	Zuerst bloss explorativ, dann auf 4″ verlängert.	Ganz leicht.
13.	1843. 12. IX.	*D. Henry Walne,* London.	20.	Vor 4 J. schon wie eine Schwangere im 9. Monat. Vor 3 W. ein Aderlass. Abgemagert, sonst gesund.	14″	Keine.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quellen.
Cystoid des ovar., Gew. 16 Pfd.	Stiel mit einer doppelten Ligatur durchbohrt und [illegible] den, ausserdem noch 1 einfache Ligatur, und 1 Gefäss desselben. Knopfnähte.		Am 5. Tage Symptome innerer Einklemmung. Lösung der Ligaturen nach 2 Mon.	London medical Gazette, 1842, 23. XII.
Cystoid mit solider Masse, Gew. 74 Pfd., wie ein Kuhmagen so gross	Mässige Blutung. Ein kleines Stück peritn. parietale mit excidirt.	Ligatur, zurückgeschoben (?).	Morphium. Aderlass. Katheterismus. Ligatur am 18. Tage, rasch geheilt, seitdem gesund.	Results of ovariot., etc., und Edinb. med. and surg. Journ. 1844, P. 456.
Gew. nahezu 17 Pfd.	Mässige Blutung, 1 Ligatur. Knopfnähte.	2 Ligaturen en masse, zurückgeschoben.	Am 8. Tage phlebitis; Ligatur am 20. VII. noch nicht gelöst.	London medical Gazette, 1843. 11. VIII.
Multilocular, mit wenig solider Masse, Gew. über 20 Pfd.	Cysten mit Zangen gefasst und punktirt. Ohnmacht gegen Ende der Operation. Wenige Knopfnähte.	In 2 Port., u. en masse unterbunden, Fadenenden herausgeleitet.	Morph. u. Eis. Oefters Ohnmachten, Erbrechen, Husten. Brandy mit Erfolg gereicht. Am 27. Vorfall einer Darmschlinge, mit Mühe reponirt; am 28. Erscheinen der menses. Nach langem Verlaufe geheilt u. seitdem ganz gesund.	London medical Gazette, 1843. 18. VIII.
Gewicht nahezu 28 Pfd.	Allmählig vorgezogen, geringe Blutung aus den Wundrändern. 13 Nähte.	In 2 Port. und zurückgeschoben.	Wunde am 4. Tage geheilt. Regeln am 16. Am 17. alles gut.	London medical Gazette, 1843. Oct.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Indication.	Adhäsionen.
14.	1843. 20. X.	*G. Southam*, Salford.	37. Verh.	5 Kinder. Dauer 2 J. Menses regelm., habituelle Verstopfung.	2".	An d. Netz, mit Mühe los präparirt.
15.	1843. 16. XI.	*Ch. Clay*, Manchester.	40. Verh.	Dauer 10—12 J. 3mal punktirt, das letztemal vor 2 Tagen. Grosser Umfang.	10".	An 3 Stellen d. Bauchwand.
16.	1843. 19. XI.	*Lane*, London.	28. Unv.	Dauer 6 J. Puls 112. Husten, abgemagert.	5".	Keine.
17.	1843. 23. XI.	*Freder. Bird*, London.	21.	Vor ungefähr 2 J. Aufhören der Regeln, dann Wiederkehr, und Entstehung einer rasch wachsenden Geschw. Schmerzen, Erbrechen, Verstopfung.	4½", zuvor nur explorativ.	Keine.
18.	1843.	*Morris*, Rochdale.			Lang..	
19.	1844. 28. I.	*Freder. Bird*, London.	35. Verh.	Keine Kinder. Dysmenorrhoe. Dauer 6 J. Seit 1 J. beständiges Erbrechen, Diarrhoe, Dyspnoe. Aeusserst heruntergekommen.	Zuerst bloss explorativ, dann bis zu 4½" verl.	Ausgedehnt, aber sehr schwach.

Art d. Geschwulst.	Zufälliges bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Halb solid, halb mit Fluidum gefüllt, Gew. 4¾ Pf.	Vorfall von Gedärmen mit Mühe reponirt. Keine Blutung. 7 Nähte.	In 2 Port. unterb.; Fäden in der W. fixirt.	Peritonitis, Entschlüpfen der Ligatur in die Bauchhöhle, später mit Eiter wieder ausgestossen. 1859 noch ganz ges.	London medical Gazette, Vol. XXXIII.
Halb solid, halb mit Fluidum gefüllt, 16 Pfd.			Heftige Reaktion mit Glück bekämpft.	Results of ovar., 1848. P. 52.
Einfache Cyste mit sehr dicken Wandungen.	7 Tage vorher 12 Pinten entleert. Ohne Schwierigkeit excidirt. Periton. nicht mit genäht.	Keine Ligatur.	Peritonitis, profuse Eiterung; phlebitis, phlegmasia alba dolens. Opium, Blutegel tonica. Sehr langwieriger Verlauf. 1 J. nachher verheirathet u. später 5 Kinder.	*J. Clay's* Tabelle. Nr. 148.
Cystoid v. 27 Pfd.	Geschw. mit Zangen ergriffen, punktirt, excidirt. 5 Knopfnähte. Ligatur um die tuba.	In 2 Port. unterb., bloss die Fadenenden herausgeleitet.	Heftige Reaktion schon nach 4 St. Catheterismus, Morph., Eis. Ligaturen am 14. und 17. Tage entfernt.	London medical Gazette, 1843. 29. XII.
			Geheilt.	*R. Lee's* Tabelle Nr. 91.
Einfache Cyste des r. ovar. 35 Pfd.	Cyste gleich bei der Incision eröffnet, mit der Zange gefasst, vorgezogen, excidirt. Knopfnähte.	3 Ligaturen en masse.	Beginn der Reaktion gegen Abend. Catheterismus. Ligaturen am 26. Tage entfernt. Heilungsverlauf ziemlich rasch.	London medical Gazette, 1844. 22. III.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
20.	1844. 15. II.	*Lane*, London.	47. Verh.	Keine Kinder. Dauer etwa 1 J. 3mal punktirt, das letztemal in 3 W. nachgefüllt. Bedeutend geschwächt.	8″.	An den Gliedern vorderen und obern Fläche.
21.	1844. 20. IV.	*Freder. Bird*, London.	21. Unv.	Vor 3 J. Unterdrückung der menses durch Erkältung, dann asphoritis, u. Entwicklung einer äusserst rasch wachsenden Geschwulst. Leichtes Oedem, varices. Dyspnoe, äusserste Schwäche.	4″.	Keine.
22.	1844. 19. VIII.	*W. B. Page*, Carlisle.	33. Verh.	2 Kinder. Dauer 2 J. Seitdem menses alle 3 W. erscheinend.	4″.	Keine.
23.	1844. 21. VIII.	*Ch. Clay*, Manchester.	22. Unv.	Dauer 6 J. 6mal punktirt, das letztemal vor wenigen Tagen. Menses regelmässig. Ohne Erfolg mercurialisirt.	Lang.	In der Mitte zw. Nabel u. Symphyse eine breite Bride.
24.	1844. 21. XI.	*Lane*, London.	26. Unv.	Krank seit etwa 3 J.; nie punktirt, ganz gesund.	5″.	Keine.
25.	1844.	*Trustram*.	18.		Kurz.	Keine.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
2 solide Geschwülste u. mehrere Cysten.	Entleerung von 35 Pinten Fluidum. Peritoneum nicht mit genäht. 8 Knopfnähte.	Keine Ligatur.	Mässige Reaktion, Blutegel, Opiumklystiere, Mineralsäuren. In 6 W. ganz geheilt. Tod nach 2 J. (strictura ilei.)	*J. Clay's* Tabelle. Nr. 149.
Multilocular, 29 Pfd.	Mit Zangen gefasst, punktirt, vorgezogen. Stiel 3 Arterien enthaltend. Mehrere Knopfnähte.	In 2 Port. getheilt, bloss die Fadenenden herausgeleitet.	Liq. op. sedat. Am 3. Tage locale peritonitis, mit morph. bekämpft, in 2 Mon. ganz geheilt. Menses wiedergekehrt.	London medical Gazette 1844. 16. VIII.
Cystoid.	Leichte Hämorrhagie schon bei der Incision, Ligatur. Mit Haken gefasst, punktirt und ohne Mühe et vorgezogen. 4 Nähte, peritoneum nicht gefasst.	Ligatur en masse, bloss die Enden herausgeleitet.	Kein einziges übles Symptom. Ligatur nach 12 Woch. entfernt. Bald darauf einen Marsch von 100 engl. M. überstanden.	Lancet, 1845, 5. IV., P. 397.
Halb solid und halb mit Fluidum gefüllt, r. ovar. 29 Pfd. 14 unc.	Sehr geringer Blutverlust.	Ligatur (en masse?)	Ligatur am 23. Tage gelöst.	Results of ovar., 1848. P. 26.
Einfache Ovarialcyste.	Durch Punktion verkleinert. 5 Nähte. Peritoneum nicht mit gefasst.	Keine Ligatur.	Den 2. Tag Aderlass. In 3 Woch. geheilt.	*J. Clay's* Tabelle. Nr. 150.
Einfache Cyste.			Geheilt.	*Ashwell*, loc. cit.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
26.	1845. 21. I.	*Ch. Clay*, Manchester.	35. Unv.	7mal punktirt, das letztemal vor 4 Tagen. Dauer 10—12 J. Grosser Umfang. Quälender Husten.	14″.	Keine.
27.	1845. 24. VI.	*G. Southam*, Salford.	38. Verh.	Keine Kinder. Dauer 8 J. Nie punktirt. Ungeheurer Umfang. Dyspnoe.	7″.	Keine.
28.	1845. 22. VIII.	*J. Dickson*, Shrewsbury.	16. Unv.	Dauer 20 Mon.; stetige Zunahme; menses regelmässig. Keine Fluktuation, punktirt (1 Quart); etwas geschwächt.	3″ dann bis 14″ verl.	Ausgedehnt, aber leicht getrennt.
29.	1845. 28. VIII.	*Ch. Clay*, Manchester.	35. Verh.	Keine Kinder. Dauer 4 J. Menses unregelmässig. 4mal punktirt, das letzte Mal vor 4 Tagen.		Einige wenige.
30.	1845. 5. X.	*Ch. Clay*, Manchester.	38. Verh.	Keine Kinder. Dauer $2^1/_2$ J. Menses seit 4 J. fehlend. 3mal punktirt, sonst ziemlich kräftig.		An 2 Stellen der Bauchwand, leicht getrennt.
31.	1845.	*Lane*, London.	39. Unv.	Dauer 4 Jahre.	5″.	Keine.
32.		*Freder. Bird*, London.				An das Becken.
33.		*Freder. Bird*, London.				

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
1 Cyste mit solider Masse, Totalgew. 53 Pfd.	6 Pfd. Fluidum durch Punkt. entleert, mit Mühe vorgezogen. Ziemlich bedeutende Blutung. 9 Knopfnähte.	Ligatur en masse, bloss die Enden herausgeleitet.	Reakt. schon nach 4 St. Extr. Hyosciami. Am 15. Tage entlassen.	Results of ovariot., P. 29.
Einfache Cyste des l. ovar., 31 Pfd.	16—17 Pinten gelbl. Fluidum durch Punkt. entleert. 4 Knopfnähte.	Ligatur en masse, Enden herausgeleitet.	Ligatur am 49. Tage losgestossen. Tod im J. 58 (Typhoid.)	Provinc. med. and surg. Journ. 1845, 10. IX.
Multilocular, r. ovar., 28 Pfd.	Jede Arterie für sich unterb. Durch Punktion kaum verkleinert. 13 Knopfnähte.	In 2 Port. unterb.	Morphium, Catheterismus. Etwas Erbrechen. Ligatur in 3 W. gelöst.	Provincial med. and surg. Journ. 1845, 1, X.
Cystoid mit solider Masse, 18 Pfd.	Operation in 15 Min. beendigt. 7 Knopfnähte.	Ligatur en masse, Enden herausgeleitet.	Morphium. Catheterismus. Eitriger Ausfluss. Ligatur am 17. Tage. Am 23. Tage entlassen.	Results of ovariot. P. 43.
Cystoid mit solider Masse, Gew. der letztern 14 Pfd. 2 grosse Cysten.	Operation in 12 Min. vollendet; Knopfnähte.	Ligatur en masse, Enden herausgeleitet.	Ligatur am 19. Tage gelöst; keine Uebelkeit. Opium; den 25. Tag entlassen, seitdem viel kräftiger.	Results of ovariot. P. 45.
Einfache Cyste.	Durch Punktion verkleinert. 5 Knopfnähte.	Keine Ligatur.	Nach längerer Zeit Entstehung eines Beckenabscesses, welcher noch bis zum Tode (5 J. darauf) dauerte.	*J. Clay's* Tabelle. Nr. 157.
Geschwulst mit dicken Wandungen.			Geheilt.	Lancet, 1850. II. P. 592.
2 grosse Cystoide beider Ovarien.			Geheilt.	Lancet, 1850. II. P. 592.

Nro.	Datum.	Operateur	Alter.	Anamnese	Heilung	Adhäsionen.
34.		*Frederic Bird*, London.				Leichte
35.		*Freder. Bird.* London.				
36.	1846. 14. I.	*Ch. Clay*, Manchester.	51. Verh.	1 Kind. Dauer 5—6 Jahre. Dysmenorrhöe. Verstopfung. Dyspepsie, Leucorrhöe. Schmerzen. Grosser Umfang. Vor 4 Tagen punktirt.	6″.	Keine.
37.	1846. 12. III.	*Ch. Clay*, Manchester.	45. Verh.	Dauer 12 J. Nie punktirt. Dysmenorrhöe, Haut missfärbig. Grosser Umfang. Keine Kinder.	Von stom. zur Symph.	Einige unbedeutende
38.	1846. 12. VII.	*Ch. Clay*, Manchester.	32. Verh.	1 Kind. Dauer 4 J. 5mal punktirt. Menses seit 3 J. unregelmässig.	13″.	
39.	1846. 15. IX.	*H. L. Byrd*, Salop.	25. Verh.	3 Kinder. Dauer über 1 J.; Beginn bald nach der letzten Niederkunft. Menses regelmässig. Grosser Umfang. Dyspnoe.	Zuerst explorativ, dann von der Symph. zum stern.	Keine.
40.	1846. 22. IX.	*Caesar Hawkins*, London.	27. Unv.	Dauer 4 J., rasche Zunahme; nie punktirt; grosser Umfang; Schmerzen; Dyspnoe, Dysurie. Menses regelmässig; sonst gesund. Rückenlage fast unmöglich.	3″.	Keine. Temper. 74 F.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Grosse Cysten.			Geheilt.	Lancet, 1850. II. P. 592.
Grosse Cysten.		Sehr kurz.	Geheilt.	Lancet, 1850. II. P. 592.
Grosse dickwandige Cyste d. l. ovar., Gew. 6 Pfd.	Sehr geringe Blutung.		Sehr rasche Heilung. Nach 17 Tagen entlassen.	Results of ovar. 1848. P. 39.
Solide Geschwulst des r. ovar., 46 Pfd.	Ziemlich bedeutende Schwierigkeiten.		Peritonitis, allein zuletzt doch geheilt, u. seitdem viel kräftiger.	Results of ovariot. P. 39.
Cysten mit soliden Massen, 22 Pfd.			In weniger als 3 W. geheilt. Seitdem d. menses regelmässig.	Results of ovariot. P. 51.
Multiloculär und solid, etwa 50 Pfd.	Aus der grössten Cyste 3 Gallonen entleert. Uterus schwanger gefunden. Knopfnähte.	In 3 Port., dann en masse und die Gefässe noch für sich unterbunden.	Tinct. Opii. Am 3. Tage abortus. Tympanitis, Schluchzen. Ligaturen am 23. T. gefallen. Nach 2 M. entlassen. Später eine normale Geburt.	Medico-chir. Transactions, Vol. XXX und XXXII.
Einfache Cyste des r. ovar., sehr gefässreich.	17 Pinten entleert. Keine Blutung. Ein kleiner Theil der Cyste mit dem Stiele über den Ligaturen zurückgelassen. 4 Knopfnähte.	In 2 Port., und noch en masse unterbunden, zurückgeschoben.	Leichter Collapsus; kein Erbrechen. Catheterismus. Laudan. Ligaturen am 22. Tage entfernt. Nach mehreren W. ganz gesund.	London medical Gazette, 1846, 30. X.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
41.	1846.	*Ch. Clay*, Manchester.	27. Unv.			
42.	1846.	*Ch. Clay*, Manchester.	37. Verh.			
43.	1847. 2. VI.	*Ch. Clay*, Manchester.	32. Verh.	4 Kinder. 2mal punktirt, 38 und 45 Pfd. entleert. Ascites.		
44.	1847.	*Ch. Clay.* Manchester.	25. Verh.			
45.	1848. 15. III.	*Ch. Clay*, Manchester.	51. Verh.	Lange Dauer, Ascites. Punktirt.	10″.	4 alte, organisirte, aber nicht sehr feste.
46.	1848.	*Ch. Clay*, Manchester.	40. Verh.			
47.	1848.	*Ch. Clay*, Manchester.	45. Verh.			
48.	1848.	*Ch. Clay*, Manchester.	47.			
49.	1848.	*Lane*, London.	19. Unv.	Dauer 2 Jahre.	4″.	Eine kleine Netzpartie, unterb.
50.	1848.	*Protheroe Smith*, London.	34.	Dauer 2 J. Dyspnoe, Schmerzen in der linken Hüfte. Abgeschwächt.	Lang.	Keine.

Beschaffenheit d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Gewicht mit dem Inhalte 48 Pfd.	— 10 — 12".		Geheilt, seitdem vollkommen gesund.	Results of ovariotomy, P. 55.
Gewicht 40 Pfd.	12".		Langsamer Verlauf, jetzt (1848) ganz wohl.	Res. of ov. P. 55. *Lee's* Table Nr. 65.
1 Cyste mit 9 Pfd. Fluid. und eine feste Masse v. 5 Pfd.	Mit grosser Leichtigkeit excidirt; Operation in 15 Min. beendigt.		Sehr rasche Heilung. In 4 W. entlassen. Nach 5 Mon. schwanger.	Results of ovariot., P. 49.
Gewicht 40 Pfd.			Geheilt, jetzt ganz gesund (1848).	Res. of ov. P. 55, *Lee's* Table Nr. 64.
1 Cyste mit solider Masse, 40 Pfd., r. ovar.	In 10 Min. exstirpirt. Erste unter Narcose operirte Ovarialgeschwulst. 10".		Sehr rasch geheilt, am 24. Tage entlassen. Jetzt von blühendem Aussehen.	Results of ovariot., P. 54.
Gewicht 40 Pfd.	3".		Jetzt ganz gesund. (1848.)	Res. of ov. P. 55. *Lee's* Table Nr. 59.
Gewicht 28 Pfd.			Jetzt ganz gesund. (1848.)	Res. of ov. P. 55. *Lee's* Table Nr. 63.
Gewicht 37 Pfd.			Fortwährend gesund. (1848.)	Results of ovariot., P. 55.
Einfache Cyste.	Bedeutend verkleinert. 4 Knopfnähte. Peritoneum geschont.	Zurückgeschoben.	Aderlass, eitrige peritonitis; zuletzt doch geheilt. Jetzt (1860) noch lebend.	*J. Clay's* Tabelle Nr. 152.
Multilocul.	Mehrere Gefässe unterbunden oder torquirt. 4 Cysten entleert. Mit Zangen herausgezogen.	2 Ligaturen, zurückgeschoben.	Peritonitis, Aderlass. Am 23. Tage Ligaturen gelöst. Seitdem alles gut; jetzt noch ganz gesund.	*J. Clay's* Tabelle Nr. 157.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
51.	1849. 3. IV.	*Elkington*, Birmingham.	31. Verh.	Am 28. Febr. punktirt, Entleerung von 5 Gallonen.	10—12″.	Keine.
52.	1849. 9. VII.	*J. Crouch*, Surrey.	24. Unv.	Dauer 2 J. 1mal punktirt. Menses regelmässig. Sonst gesund.	12″.	Eine nach vorn, mit einem Falzbein getrennt.
53.	1849.	*Ch. Clay*, Manchester.	33. Verh.			
54.	1849.	*Ch. Clay*, Manchester.	32. Unv.			
55.	1849.	*Ch. Clay*, Manchester.	48. Verh.			
56.	1850. 19. II.	*E. H. Cornish*, Taunton.	19. Unv.	Dauer $1^1/_2$ J. Menses regelmässig. Sonst ziemlich gesund.	10″.	2 leichte, an das Netz.
57.	1850. 27. VIII.	*E. Duffin*, London.	38.	Dauer 7—8 Mon. Schmerzen in den Schenkeln. Sonst gesund.	3″.	Keine.
58.	1850. 26. IX.	*Day*, Walsall.	42. Verh.	9 Kinder. Dauer $2^1/_2$ Jahre; dennoch schwanger und glücklich entbunden. Am 30. VIII. punktirt. 5 Gallonen ascites entleert. Schmerzen, Diarrhoe, Dyspnoe.	Von der Symph. bis beinahe zum stern.	Keine.
59.	1850. 4. XII.	*J. Beale*, Halesworth (Suffolk).	30. Unv.	Dauer 1 J. Wenig Schmerzen, all. Kräfteverlust, Anorexie.	Zuerst 4″, dann bis 10″.	Adhäsive Streifen an die vordere Bauchwand.
60.	1850.	*Ch. Clay*, Manchester.	45. Verh.			

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Multiloculär, 45 Pfd.	Mehrere Cysten entleert, und dann hervorgezogen.	In 2 Port. unterb., zurückgeschoben.	Ligaturen am 12. und 21. Tage gelöst. Im April 1851 entbunden.	Provinc. med. and surg. Journ. 1851, P. 438.
Multiloculär u. solid.	Mehrere Cysten punktirt; kein Blutverlust. Stiel fingerdick. Knopfnähte.	In 4 Port. unterb., zurückgeschoben.	Wunde in 5 W. ganz geheilt. Opium. Seitdem verheir., und 3 Kinder geboren.	Provinc. med. and surg. Journ. 1849. P. 477.
Gewicht 31 Pfd.			Geheilt. Seitdem mit einem todten Kind entbunden.	*R. Lee's* Table Nr. 70.
Gewicht 35 Pfd.			Geheilt.	*R. Lee's* Table Nr. 71.
Gewicht 76 Pfd.			Geheilt.	*R. Lee's* Table Nr. 72.
Multiloculär, 7½ Pfd.	2 Gefässe unterbunden. Cysten entleert und vorgezogen. 6 Nähte.	In 2 Port. unterb., zurückgeschoben.	In 2 Monaten ganz geheilt. 1855 entbunden.	Provinc. med. and surg. Journ. 1850, 598.
Triloculäre Cyste des l. ovar., 120 unc. enthaltend.	Durch Punktion verkleinert. 13 Knopfnähte, periton. nicht mit gefasst.	In 2 Port. und en masse unterb., und aussen fixirt.	Ligaturen am 15. Tage gelöst, Wunde am 22. geheilt. Opium.	Provinc. med. and surg. Journ. 1851, P. 23.
Fibröse Geschwulst des l. ovar.	Punktirt, und von da aus auf der Hohlsonde incidirt. Stiel 3″ breit. Knopfnähte.	Doppelte Ligatur, zurückgeschoben.	Heilung zuerst zweifelhaft. Diarrhöe, Uebelkeit, Aphthen, Ligaturen am 12. und 15. Tage gelöst; am 28. geheilt.	Provinc. med. and surg. Journ. 1851, P. 440.
Multiloculär, 25 Pfd.	Adhäsionen zerrissen. 2 Cysten punktirt; keine Blutung. 7 Knopfnähte.	In 2 Port. unterb., und zurückgeschoben.	Morphium. Am 11. Jan. 1851 entlassen.	Provinc. med. and surg. Journ. 1851, P. 397.
Gewicht 24 Pfd.			Geheilt. Jetzt ganz gesund (1850).	*R. Lee's* Table Nr. 73.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
61.	1850.	*Ch. Clay*, Manchester.	38. Verh.			
62.	1850. Octob.	*Ch. Clay*, Manchester.	32.	Verheir., unfruchtbar.		
63.	1850. Nov.	*Ch. Clay*, Manchester.	35. Verh.			
64.	1850. Nov.	*Ch. Clay*, Manchester.	57. Verh.			
65.	1852. 29. III.	*J. Baker Brown*, London.	30. Verh.	1843 mit Erfolg Punktion und Kompression angew. Erst in 1850 neue Anfüllung. Von neuem punktirt.	4″.	Keine.
66.	1852. 22. IV.	*Tanner*, London.	56. Unv.	Dauer 3 J. Schmerzen, Dyspnöe. 1mal punktirt, rasch nachgefüllt. Abgeschwollen.	3″.	Keine.
67.	1853. 28. III.	*G. Borlasé Childs*, London.	33. Verh.	6 J. lang filia publica; syphilitisch; aborts zweier Kinder. Dauer der Geschw. 10 Mon. rasches Wachsthum.	3″.	Leicht.
68.	1853. 26. V.	*Tanner*, London.	31. Verh.	Dauer 5 Mon. Klein, zart, schmächtig; strumös.	Kurz.	Leicht.
69.	1853.	*Erichsen*, London.	65.		5″.	Leicht, an die vordere Bauchwand.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Gewicht 54 Pfd.			Geheilt. Letzt. in Reconvalescenz (1850).	R. Lee's Table Nr. 74.
Kleine Geschwulst.			In 1851 ganz gesund.	R. Lee's Table N. 153.
Gewicht 10 Pfd.			In 1851 ganz wohl.	R. Lee's Table N. 151.
Gewicht 26 Pfd.			In 1851 ganz wohl.	R. Lee's Table N. 152.
Uniocular.	Zuerst die partielle Excision versucht, all. wegen profuser Blutung aus den Wandungen das Ganze exstirpirt. 3 oberflächliche und 3 tiefe Suturen.	In 2 Port. unterb., zurückgeschoben.	Ligaturen in der 5. W. gelöst; bald darauf geheilt. Bis zum Jan. 1860 3 gesunde Kinder.	Brown, ovar. dropsy. Nr. 6.
Multiloculär, mit einer grossen Cyste.	Peritoneum nicht mit in die Suturen gefasst.	Keine Ligatur.	Am 18. Tage aufgestanden. Seitdem ganz wohl.	Lancet, 1862, 18. IX.
Multiloculär, rechtes ovar. Gew. 7½ Pfd.	Temperatur des Lokals 65° F., mit Wasserdämpfen geschwängert. 1 Bad Tags vor der Operation, 2 Cysten incidirt und entleert. 3 tiefe Suturen (periton. nicht mit gefasst) und 3 oberflächliche.	Ligatur? Stiel in die Bauchhöhle zurückgeschoben.	Puls bis 120. Schmerzen. Jauchige Secretion. Opium. Am 27. Tage entlassen. Seitdem kräftig und gesund. Im J. 1858 Narbe nur 2½".	British med. Journ. 1858, 6. III, u. Med. Times and Gaz. 1858, 18. XII.
Uniocular.	Peritoneum nicht mit in die Nähte gefasst.	Zurückgeschoben.	Nach 24 St. sehr übel, all. wieder besser u. am 31. T. entl.	H. Clay's Tabelle Nr. 192.
R. ovar.	Cyste punktirt und entleert. Stiel kurz und breit. Knopf- und umschl. Nähte.	In 2 Port. unterb., aussen fixirt.	Opium, Catheterismus. Am 16. Tage aufgestanden.	Lancet, 1853, II. P. 611.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
70.	1854. 2. III.	*J.B. Brown*, London.	57. Verh.	7 Kinder. Dauer 8 Mon. Punktion mit Kompression. In 4 Mon. nachgefüllt.	3″.	Keine.
71.	1855. 25. IV.	*Seaman Gurrard*, Halesworth (Suffolk).	20.	Dauer 7 Mon. Schmerzen in der r. Seite, sonst noch gesund und kräftig.	4″.	Fest und zahlreich, an die Bauchwand.
72.	1857. 16. I.	*G. Murray Humphrey*, Cambridge.	21. Unv.	Dauer 5 J. 2mal punktirt, das letztemal mit Jodinjection. Menses regelmässig. Sonst gesund.	4″.	Keine.
73.	1857. 22. IV.	*Ch. Clay*, Manchester.	31. Verh.	1 Kind, Dauer 5 J. Dysmenorrhöe; ikterisches Aussehen. Vor 8 Tagen 48 Pfd. durch Punktion entleert.	8″.	Ausgedehnt.
74.	1857. 26. VIII.	*Joseph Hunt*, Ashton under Lyne.	27.	Dauer 2 J. 5mal punktirt seit Beginn 1857. Aeusserst heruntergekommen.	$6\frac{1}{2}$″, später noch verl.	Wenige ganz frische an die Bauchwände und die dünnen Gedärme.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Uniloculär.	Viel ascites. Cyste mit Zangen gefasst, punktirt und vorgezogen. Stiel 4″ lang, 2″ breit. 5 oberflächliche und 5 tiefe Nähte (ohne perton.).	In 2 Port. unterb., aussen fixirt.	Opium. Aderlass. Ligatur am 14. Tage gelöst. Im Januar 1860 noch ganz gesund.	*B. Brown*, ovar. dropsy. Nr. 8.
Biloculäre Cyste des r. ovar. mit 22 Pinten Fluidum.	Adhäsionen mit der Hand getrennt, an einem Orte mit dem Messer. Jede Cyste für sich punktirt. Suturen das periton. schonend.	Ligatur en masse, nur die Enden aussen fixirt.	Leichte Reaktion. Catheterismus, Morphium, Diät. Wunde in 3 W. geheilt, Ligatur erst in 5 W. gelöst.	Lancet, 1855, Vol. II. P. 128.
Grosse einfache Cyste mit dicken Wänden, beträchtliche Flüssigkeit, in einem Knäuel ganz junger secundärer Cysten.	Stiel dick und fest. Oberflächliche u. tiefe Suturen.	In 4 Port. unterb., die Enden herausgeleitet.	Opii gr. iij. Jauchiger Ausfluss während einiger Tage; sonst rasch geheilt. 1858 ganz gesund, u. grosser Anstrengung fähig.	Medical Tim. and Gazette, 1858, 12. VI.
Multiloculär, l. ovar. Gewicht 60 Pfd.	In 12 Min. excidirt.		Opii gr. IV. Freier Eiterausfluss. In 5 W. geheilt.	Edinb. med. and surg. Journ. 1857.
Unzählige Menge von ganz kleinen Cysten.	Temperatur 40 F. 1 Cyste entleert (6 Pinten), leicht vorgezogen. Adhäsionen leicht gelöst. 6 Nähte gemacht. Stiel sehr kurz.	Ligaturen; nur die Enden herausgeleitet.	Ligaturen am 19. Tage gelöst. Am 10. Diarrhöe, in Folge eines Diätfehlers. In 6 W. geheilt. Seitdem kräftiger als zuvor.	*J. Clay's* Tabelle Nr. 137.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
75.	1858. 19. II.	*T. Spencer Wells*, London. (Samaritan Hosp.)	29. Unv.	7mal punktirt, 2mal mit Jodinjection.	V. 2″ über d. Nabel zur Symph.	Fest und ausgedehnt.
76.	1858. April.	*Hutchinson*, London.	23. Unv.	Dauer 2 J. 1mal punktirt. Sonst gesund.	Lang.	Keine.
77.	1858. 11. VIII.	*T. Sp. Wells*, London.	38. Verh.	3 Kinder. Dauer unbekannt. 3mal punktirt, rasch nachgefüllt, ziemlich gesund.	Klein, dann verl.	An die Leber und Gallenblase.
78.	1858. 30. VIII.	*Hutchinson*, London.	46. Verh.	1 Kind. Menses regelmässig, bedeutend heruntergekommen, kachektisch.	Von der Symph. bis 2″ über d. Nabel.	Ausgedehnt, vorn u. seitlich.
79.	1858. 20. X.	*J. B. Brown*, London. (London Surgical Home.)	20. Verh.	K. Kinder. Dauer 2 J. Dysmenorrhöe, grosse Schwäche. 3mal peritonitis.	Vom Nabel zur Symph.	Unbedeutend, tief unten nach rechts.
80.	1858. 25. X.	*J. B. Brown*, London.	26. Unv.	Dauer 16 Monate. Ekel und Erbrechen des Morgens. Haemoptoe. Abgeschwächt.	5″—6″	Keine.
81.	1858. 5. XI.	*T. Sp. Wells*, London.	33. Verh.	4 Kinder. Menses spärlich. Schwach und elend. Die Incision entschied erst völlig über die Diagnose.	Von der Symph. bis etwas üb. den Nabel.	An das Netz, ileum u. fossa iliaca dextra.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultate.	Quelle.
Multilocu-lär, 26 Pfd.	Nähte nicht durch das periton. geführt.	Zurückgehoben.	Erbrechen, Schwäche. Opium, stimulantia. Zuletzt geheilt.	Med. Times and Gazette, 1859, 19. II.
Multilocu-lär, mit zahlreichen Fächern.	Stiel lang und breit. Silberdrahtsuturen.	Durchbohrt, unterb., und aussen fixirt.	Sehr schnell geheilt.	Med. Times and Gazette, 1858, 27. VII.
Multilocu-lär, 31 Pfd.	Adhäsionen getrennt. Umschl. Naht, peritoneum nicht mit gefasst.	In 4 Port. unterb. und aussen fixirt.	Erbrechen, Schwäche. Opium, stimulantia. Nach 6 M. ganz kräftig.	Med. Times and Gazette, 1859, 19. II.
Multilocu-lär, Wände stellenweise 1/4 dick.	Ascites. Stiel dick und kurz. Tiefe Drahtsuturen.	In 4 Port. unterb. und aussen fixirt.	6 Tage lang nur Klystiere. In 7 W. geheilt. Später an cancer gestorben.	Med. Times and Gazette, 1858, 23. X.
Multilocu-lär,	Adhäsionen mit der Hand getrennt. Entleerung von schleimigem Inhalt. Stiel lang. Eisendrahtsuturen, peritoneum geschont.	Anlegung der Klammer.	Opium. Leichte Uebelkeit. Am 4. Tage die Regeln. Seitdem alles günstig; bei jeder Menstruation Ausfluss aus dem Stiel.	Ovar. dropsy, Nr. 12.
Multilocu-lär.	Wenig Fluidum entleert. Geschwulst mit Mühe herausgezogen. Wände sehr schlaff. Stiel dick und lang. Eisendrahtsuturen, peritoneum geschont.	Anlegung der Klammer.	Uebelkeit, Opium. In 6 W. entlassen. In März 1859 kräftig und gesund.	Ovar. dropsy, Nr. 13.
Fibroid, 28 Pfd. nebst 57 Pfd. ascites.	Ligatur einer grossen Vene in einer Adhäsion. Umschl. Naht, periton. geschont.	Anlegung der Klammer.	Opium. Suppositorien. Puls bis 130. Ligatur am 9. Tag gelöst.	Med. Times and Gazette, 1858, 11. XII.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision	Adhäsionen.
82.	1859. 25. II.	*J. B. Brown*, London.	45. Verh.	2 Kinder. Rasches Wachsthum. Oftmals punktirt. Bleich und kachektisch.	6″.	Rechts mässig, links fest und innig.
83.	1859. 24. V.	*T. Sp. Wells*, London.	48. Verh.	8 Kinder. Dauer 4 J. 1 Punktion (6 Gallonen). Lang und schmächtig.	V. 2″ üb. den Nabel zur Symph.	Leicht, an das Netz.
84.	1859. 24. VI.	*T. Sp. Wells*, London.	29. Unv.	Dauer 18 Monate. Grosser Umfang, viele Schmerzen, Dyspnöe, Dyspepsie; 2mal punktirt.	Vom Nabel zur Symph.	An d. Bauchwand, das Netz und das ileum.
85.	1859. 25. VII.	*T. Sp. Wells*, London.	47. Verh.	Regeln seit 4 J. aufgehört. Dauer fast 2 J.; öftmals punktirt. Früher ein Uterinpolyp, durch Torsion entfernt, sonst ziemlich gesund.	7″.	Ausgedehnt, an Bauchwand, Netz u. Gedärme.
86.	1859. 6. X.	*T. Sp. Wells*, London.	41. Verh.	Dauer 3—4 J. 2mal punktirt. Ziemlich angegriffen.	6″.	Leicht, an die Bauchwand, fest, an das Netz.
87.	1859. 12. X.	*T. Sp. Wells*, London.	29. Unv.	Dauer 1 J. Sehr schwach und heruntergekommen.	4″.	Leicht, an Bauchwand und Netz.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Beiderseits multiloculär	Mehrere Pinten ascites. Stiel rechts kurz. Adhäsionen links mit dem écraseur getrennt. Eisendrahtsuturen, peritoneum geschont.	Rechts bloss die Klammer; links Ligatur und Klammer, beide aussen fixirt.	Beide Klammern am 7. Tage entfernt, am 20. Tage geheilt. Jan. 1860 kräftig und gesund.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 16.
Pseudocolloid, 10 Pfd.	Ascites, erst nach Entfernung der Geschwulst entleert. Ganz geringe Blutung. Dauer 10 Min. Suturen, Peritoneum mit gefasst.	Stiel sehr kurz, Anlegung der Klammer hart am uterus.	Anhaltendes Erbrechen; Entleerung von Eiter aus der Wunde durch Einführung des Fingers, von da an besser.	Med. Times and Gazette, 1859, 2. VII.
Multiloculär.	Unmittelbar vorher zur Sicherung der Diagnose punktirt. Stiel sehr kurz und breit. Drahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Grosse Schmerzen und Unruhe. Opiumklystiere. Nach 2 Monaten völlig geheilt.	Med. Times and Gazette, 1859, 16. VII.
1 grosse u. viele kleine Cysten mit Colloidmassen.	Ligatur einer kleinen Arterie bei der Incision; 10 Ligaturen nach Trennung der Adhäsionen. L. Tuba an die Klammer angebunden und ebenfalls aussen fixirt.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Opiumklystiere, Kataplasmen, Chinin. Am 26. Tage geheilt.	Med. Times and Gazette, 1859, 18. VIII.
Multiloculär, mit soliden Massen, 37 Pfd.	4 Ligaturen an blutenden Netzarterien. Knopfnähte.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Am 18. Tage leichter tetanus, durch Woorara glücklich bekämpft.	Med. Times and Gazette, 1859, Nov.
Multiloculär, 42 Pfd.	Cysten successiv punktirt. Periton. mit in die Nähte gefasst.	Anlegung der Klammer.	Hämorrhagie, decubitus. Zuletzt doch geheilt.	Med. Times and Gazette, 1859, II. P. 605.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
88.	1859. 30. X.	*Phil. H. Harper.* London.	32.	Schon vor vielen Jahren ein tumor ovarii erkannt, allein erst seit 1 J. etwas rascheres Wachsthum, 3mal punktirt, das letztemal mit Jodinjection. Stets rasche Nachfüllung. Ziemlich schwach und heruntergekommen.	6″	Sehr fest, mit Mühe getrennt; eine Netzpartie wegen Blutung en masse unterbunden.
89.	1859. 19. XI.	*T. Sp. Wells.* London.	17. Unv.	Dauer 2 J. 8mal punktirt, rasches Wachsthum, rasches Nachfüllen. Abgeschwächt.	4″	Mässig ausgedehnt, an Netz und Bauchwand.
90.	1859. 5. XII.	*J. B. Brown.* London.	25. Unv.	Dauer schon ziemlich lange, allein erst in den letzten 6 W. rasch angefüllt; sehr intense Schmerzen; vor 5 W. punktirt und sehr schnell nachgefüllt.	4″	Leicht.
91—126.	1850, Nov. bis 1850, Jan.	*Ch. Clay.* Manchester.		Dauer in allen Füllen über 1 J., meist 3—4 J.; beinahe alle bedeutend heruntergekommen, sogar dem Tode nahe; alle die Operation sehnlichst verlangend.	Immer der Grösse der Geschw. entspr.	Mässig in 1/3, Ausgedehnt in 1/3; ausgedehnt und fest im letzten Drittel der Fälle.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel	Resultat.	Quelle.
Multilocu-lär; stellenweise mit Eiter gefüllte Cysten.	Cysten eine nach der andern durch Punktion entleert. Die Adhäsionen grosse Schwierigkeiten und die Blutung war ziemlich heftig. Stiel dick und kurz. Drahtsuturen, Peritoneum geschont.	Mittelst der Klammer aussen fixirt, ebenso die Gefässligaturen.	Opium gleich nach der Operation. Anfangs beständige Uebelkeit. Kreosot, acid. hydrocyanic. Nach und nach besser. Im Jan. 1860 ganz gesund.	*J. Clay's* Tabelle, Nr. 132.
Multilocu-lär, 38 Pfd.	2 Netzarterien unterb. Cysten durch Punktion entleert. Periton. mit in die Nähte gefasst.	Mit Zwirn unterb. und aussen fixirt.	Ohne weitern Zufall geheilt. Im Jan. 1860 ganz wohl.	Med. Times and Gazette, 1860, II. P. 178.
Multilocu-lär.	Adhäsionen leicht getrennt; Geschw. punktirt, vorgezogen und excidirt. Stiel kurz und dick. Eisendrahtsuturen, Periton. nicht mit gefasst.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Nach 58 St. viel Schmerzen. Puls 110, fadenförmig, Aderlass, Calomel. Am 10. Tage Eiter-Ausfluss per vaginam, mit grosser Erleichterung. Im Januar 1860 menstruirt.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 21.
1/10 d. Fälle uniloculär; 9/10 multiloculär. Keine solid oder carcinomatös.	Adhäsionen nur selten mit dem Messer getrennt. Cysten immer punktirt, vorgezogen und dann excidirt. In allen Fällen Knopfnähte; Peritoneum niemals mit gefasst.	In allen Fällen in 2 Portionen unterbunden, und aussen fixirt.	Opium gleich nach der Operation in allen Fällen. Beinahe alle in 1860 noch lebend. 8 unter ihnen seitdem schwanger, mehrere sogar zum 4. Male.	*J. Clay's* Tabelle, Nr. 22—107.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
127.	1860. 24. I.	*T. Sp. Wells*, London.	23. Unv.	In 6 Mon. 2mal punktirt. Abdomen wie im 9. Monat der Schwangerschaft. Sonst noch kräftig.	5″.	Leicht, an das Netz.
128.	1860. 22. III.	*J. B. Brown*, London.	18. Unv.	Dauer 1 J. Rasches Wachsthum, Anfall von peritonitis. Ziemlich angegriffen.	5″.	Sehr leicht.
129.	1860. 17. VII.	*T. Sp. Wells*, London.	41. Verh.	Dauer 2 J.	4—5′.	Beinahe mit der ganzen Bauchwand, und mit dem Netze.
130.	1860. 28. VII.	*T. Sp. Wells*, London.	36. Unv.	Dauer 3 J. 2mal punktirt. Aeusserst heruntergekommen, so dass mit der Operation geschwankt wurde.		Nur an den Punktionsstellen, ganz leicht.
131.	1860. 15. X.	*W. Tyler Smith*, London.	30. Verh.	Umfang des Bauches sehr gross.	Kurz.	Keine.
132.	1860. 16. X.	*T. Sp. Wells*, London.	53. Verh.	Umfang des abdomens sehr bedeutend.		Sehr anliegend, aber ganz leicht.

Natur d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Multilocul.	Stiel blos während der Operation mit der Klammer festgehalten; nachher mittelst Ligatur aussen fixirt. Umschl. Naht; peritoneum mit gefasst.		Gesunge Schmerzen. Opiumklystiere, Cataplasmata. In 4 W. entlassen.	Med. Times and Gazette, 1860, I. P. 189.
Multilocul., v. ovar.	Stiel blos während der Operation mit der Klammer festgehalten; nachher en masse unterb., zurückgeschoben, und blos die Fadenenden herausgeleitet. Eisendrahtsuturen.		Opium. Suturen am 9., Ligatur am 14. Tage entfernt. Am 25. Tage entlassen.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 22.
Multilocul., 17 Pfd.	Netz zum Theil mit der Geschwulst abgeschnitten, Bauchhöhle sorgfältig von Blut gereinigt.	Ligatur en masse, aussen fixirt.	Reaktion sehr gering. 3 Opiumklystiere. Am 18. Tage aufgestanden; am 24. entlassen. Nach 4 Mon. schwanger.	Med. Times and Gazette, 1860, II. P. 178.
1 grosse u. viele kleine Cysten.	Stiel sehr lang und breit, in 2 Port. unterbunden, und aussen fixirt.		Am 4. Tage sehr schwach; am 24. Tage aufgestanden.	Med. Times and Gazette, 1860, II. P. 178.
Uniloculär, sehr gross, links.		Ligatur en masse, nur die Enden herausgeleitet.	In 4 W. geheilt.	Lancet, 1861, I. P. 166.
	Adhäsionen mit der Hand getrennt. Ein kleines Stück Netz mit getrennt. Bauchhöhle sorgfältig gereinigt.	Stiel lang, en masse unterb., aussen fixirt.	Verlauf äusserst günstig. Pat. nach 16 Tagen ausser Bett.	Med. Times and Gazette, 1860, II. P. 531.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
133.	1860. 1. XI.	*J.B. Brown*, London.	31. Verh.	1 Kind. Dauer 4 5/9, in letzter Zeit rasches Wachsthum. Niemals punktirt. Sonst gesund.	4".	Sehr feste Briden an Uterus und Blase.
134.	1860. 1. XI.	*D. Lloyd Roberts*, Manchester.	35. Verh.	Oftmals punktirt. Wegen grosser Schwäche während mehrerer Wochen einer roborirenden Behandlung unterworfen.	Allmählig auf 9" verl.	Keine.
135.	1860. 15. XI.	*W. Tyler Smith*, London.		Vorher durch Punktion mit Kompression vergeblich behandelt.		Ausgedehnt.
136.	1860. 24. XI.	*Tanner*, London.	30. Verh.	5 Tage vorher Punktion und Entleerung von 14 Pinten.		Keine.
137.	1860. 7. XII.	*W. Tyler Smith*, London.				Keine.
138.	1860. 27. XII.	*J.B. Brown*, London.	48. Unv.	Dauer 10 Monate. Bleich und kachektisch, durch tonische Behandlung etwas gestärkt.	4".	Keine.
139. — 141.	1860. April bis Oct.	*Ch. Clay*, Manchester.				

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Multilocu-lär, r. ovar.	14 Pinten durch Punktion entleert. Adhäsionen mit dem écraseur getrennt. Rechte Tuba eingerissen, mit Silberdraht unterbunden. Eisendrahtsuturen.	Adhäsionen mittelst der Klammer aussen fixirt. Stiel in 3 Port. unterb., zurückgeschoben, nur die Enden herausgeleitet.	Klammer am 3. Tage entfernt, Ligaturen am 11. Am 30. Tage geheilt entlassen.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 25.
1 grössre Cyste, der Rest colloid, halb solid; 28 Pfd.	14 Pinten ascites, und 10 Pinten aus einer Cyste entleert. Stiel $1^1/_2$″ breit.	Durchstochen, in 2 Port. unterb. und aussen fixirt.	Erbrechen. Eis, Brandy; mehrere Tage lang per rectum genährt. Genesung in 8 Wochen.	Dublin quarterly Journ., 1861 (Vol. 31), P. 43.
Multilocu-lär, l. ovar.		Ligatur en masse, nur die Enden herausgeleitet.	Anfangs leichte peritonitis. In 3 W. geheilt.	Lancet, 1861, I, P. 166.
8 Pfd., nebst 5 Pinten Fluidum.	Peritoneum nicht mit in die Nähte gefasst.	Ligatur.	In kurzer Zeit geheilt.	Lancet, 1860, II, P. 585.
Uniloculär, mässig gross, links.		Ligatur en masse, nur die Enden herausgeleitet.	In 14 Tagen geheilt.	Lancet, 1861, I, P. 166.
Multilocu-lär, r. ovar.	8 Pinten durch Punktion entleert. Stiel sehr kurz. Eisendrahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Am 3. Tage die Klammer entfernt. In 5 W. geheilt entlassen.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 26.
			Sämmtlich geheilt.	Cfr. *Langenb.* und *Gurlt*'s Archiv, I, P. 309, Anm.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
142.	1861. 4. I.	*W. Tyler Smith*, London.		Vor 4 W. normale Geburt. Gleichzeitiger ascites.		Ausgedehnt.
143.	1861. 22. I.	*T. Sp. Wells*, London.	54. Verh.	Dauer 14 Mon.		Umfangreich, an Netz und Bauchwand.
144.	1861. 1. III.	*W. T. Smith*, London.	44. Verh.	1 Kind. Dauer 2 J., 5mal punktirt.	Kurz.	Ausgedehnt und fest.
145.	1861. 2. III.	*J. B. Brown*, London.	48. Unv.	Dauer 1 J., rasches Wachsthum; Krämpfe. Regeln seit 5 Mon. aufgehört. Gesundheit gestört. Ascites.	Zuerst 2″, dann auf 6″ verl.	Keine von Bedeutung.
146.	1861. 9. III.	*T. Sp. Wells*, London.	22. Unv.	Dauer wenigstens 4 J. Vor 3 J. punktirt und Jod injicirt.	4—5″.	Nur ganz gering, an das Netz.
147.	1861. 15. IV.	*T. Sp. Wells*, London.	55. Verh.			An das Netz, zieml. fest.
148.	1861. 23. IV.	*W. T. Smith*, London.	29. Verh.	4 Kinder, vor 6 Monaten entbunden. Dauer etwa 1 Jahr, rasches Wachsthum; Punktion mit Kompression ohne Erfolg.		An das Ileum und die Bauchwand.

Natur d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Multilocu-lär, l. ovar.		Ligatur en masse, nur die Enden herausgeleitet.	Langsamer Verlauf. Erstes Aufsitzen nach 3 Wochen.	Lancet, 1861, I, P. 166.
Multiloculär, 20 Pfd.	Blutung aus den Adhäsionen durch 2 Ligaturen gestillt.	Mittelst Ligaturen ausser fixirt.	Puls anfangs 110. 2 Opiumklystiere; später alles gut.	Med. Times and Gazette, 1861, P. 145.
Multiloculär.		Ligatur, nur die Enden ders. herausgeleitet.	In 4 W. geheilt. Ligatur in 4 Mon. noch nicht gelöst.	Lancet, 1861, II, P. 34.
R., multiloculär, u. l. fibrös-solid.	Zuerst die grösste Cyste der rechtseitigen Geschw. punktirt, diese excidirt, und nachher die linkseitige weggenommen.	Rechts mit der Klammer gefasst; links in 2 Port. unterb. u. die Enden herausgeleitet.	Zuerst ziemlich schwach; später besser. Klammer am 3., Ligatur am 10. Tage entfernt. In 1 Mon. geheilt.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 28.
Gewicht 16 Pfd.; injicirte Cyste deutl. erkennbar.	Adhäsionen ohne Schwierigkeiten gelöst.	Mittelst Ligaturen ausser fixirt.	Verlauf sehr günstig. In der 3. Woche brandiges Aussehen der Wunde, allein nur für wenige Tage.	Med. Times and Gazette, 1861. I, P. 545.
Fibrös, fest.	Bei Trennung der Adhäsionen ein Stück Netz mit excidirt. 3 Ligaturen.	Mittelst Ligaturen ausser fixirt.	Heilung in 25 Tagen.	Med. Times and Gazette, 1861, I, P. 545.
1 grosse u. viele kleine Cysten.		Ligatur, nur die Enden herausgeleitet.	Intense Schmerzen, grosse Dosen Opium; Ligatur in der 7. W. gefallen. In 3 W. geheilt.	Lancet, 1861, II, P. 34.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
149.	1861. 14. VI.	*W. T. Smith*, London.		Junges Mädchen. Dauer über 1 Jahr. Punktion mit Kompression ohne Erfolg.	4—5″.	Keine.
150.	1861. VIII.	*T. Sp. Wells*, London.	27. Unv.	Dauer 9 J. Auf ausdrückliches Verlangen operirt.	3″.	Eine lange und schmale Bride.
151.	1861. 15. VIII.	*T. Sp. Wells*, London.	35. Unv.	Dauer 1 J.; 1mal punktirt (13 Pinten); vor einigen Wochen wieder punktirt (20 Pinten).		Keine.
152.	1861. 27. VIII.	*Grimsdale*, Liverpool.	28. Verh.		Kurz.	Keine.
153.	1861. 9. IX.	*J. B. Brown*, London.	21. Unv.	Dauer 2 J. 3mal punktirt; sehr rasches Nachfüllen. Gesundheit gut.	3—4″.	Keine von Bedeutung.
154.	1861. 16. IX.	*Maunder*, London. (London Hosp.)	22. Verh.	Menses seit 9 Mon. aufgehört. Geschw. seit 6 Mon. bemerkt.	3—4″.	Einige an der vordern Bauchwand.
155.	1861. 23. IX.	*G. Borlase Childs*, London. (Metropol. Free Hosp.)	50. Verh.	6 Kinder; seit 6 J. cessatio mensium. Dauer 1 J. Niemals Schmerzen; allmähliges Wachsthum.	4″.	Keine.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Fibrös, mit ganz kleinen Cysten.		2 Ligaturen ganz kurz abgeschnitten, und alles zurückgeschoben.	Laudan. gtt. XXX. Wunde in 5 Tagen geheilt. In 3 W. aufgestanden.	Lancet, 1861, II, P. 34.
Uniloculär, mit 44 Pinten.	Stiel kurz, breit, mit grossen Venen.	Mittelst Ligaturen aussen fixirt.	Sehr rasche Genesung. Narbe nach 4 W. nur $1^3/_4$'' lang.	Med. Times and Gazette, 1861, II, P. 528.
Multiloculär, 17 Pfd.	Gar keine Schwierigkeiten.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Schmerzen, durch Opiumklystiere gestillt. Puls nie über 88. In 3 W. genesen.	Med. Times and Gazette, 1861, II, P. 528.
Uniloculär.	Ohne die geringste Schwierigkeit excidirt.		Sehr rasche Heilung.	Med. Times and Gazette, 1861, II, 336.
Eine grosse und viele kleine Cysten.	17 Pinten durch Punktion entleert. Stiel ziemlich kurz. Wunde mit Silberdrahtsuturen vereinigt.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Leichte peritonitis. Klammer am 4. Tage entfernt. Nach 6 W. entlassen.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 29.
Multiloculär.	Aus 3 Cysten 25—30 Pinten entleert. Adhäsionen leicht zerrissen.	In 2 Port. unterb., und aussen mit Nadeln fixirt.	Die erste W. nur per rectum genährt; nach 6 W. entlassen.	Lancet, 1861, II, P. 519.
Uniloculär.	Temperatur 80^0 F. Cyste so entleert, dass nichts in die Bauchhöhle abfloss.	In 2 Port. unterbunden.	Anfangs Opium, Eis. Catheterismus. Weiterer Verlauf ungestört. In 4 W. entlassen.	Lancet, 1861, II, P. 519 u. ff.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
156.	1861. 10. X.	*Samson Gamgee*, Birmingham.		Mit ascites kombinirt, leicht beweglich.		2 feste Adhäsionen an das Netz.
157.	1861. 24. X.	*J.B. Brown*, London.	19. Unv.	Dauer 2 J.; nie punktirt. Allgemeinbefinden ganz gut. Langsames Wachsthum.	3—4″.	Keine.
158.	1861. 31. X.	*J.B. Brown*, London.	46. Verh.	Dauer 6 J. 2mal punktirt, das letzte Mal vor einigen W. Seitdem ist das Allgemeinbefinden weniger bedenklich.	4″.	Zahlreich, ein fester Strang gegen die Leber.
159.	1861. 31. X.	*J.B. Brown*, London.	23. Unv.	Dauer 2 J. Nie punktirt. Sonst gesund.	3″.	Keine.
160.	1861. 14. XI.	*J.B. Brown*, London.	27. Unv.	Vor 15 Mon. Anschlagen des Abdomen an einen harten Körper. Geschwulst vor 1 J. zuerst bemerkt. 2mal punktirt; zieml. heruntergekommen.	6″.	Zahlreich nach allen Seiten, eine, sehr fest und breit gegen die Leber.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Mannskopfgross.	Adhäsionen vor der Trennung unterbunden.		Intense Peritonitis, Beckenabscess; Entleerung längs des Stiels, Bronchopneumonie; Genesung erst nach langem Verlaufe.	Med. Times and Gazette, 1861, II, P. 617.
Multiloculär, r. ovar.	1 Cyste punktirt, und 14 Pinten entleert. Silberdrahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Peritonitis am 2. Tage. Terpentinüberschl. und Einathmungen. Klammer am 4. Tage entfernt. Nach 1 Mon. entlassen.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 30.
2 grosse u. viele kleine Cysten.	11 Pinten entleert; gleich durch die erste Incision die Cysten eröffnet. Adhäsion vor der Trennung unterb. Silberdrahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Flatulenz. Terpentin in Ueberschl. u. Inhalationen. Klammer am 5. Tage entfernt. Nach 5 W. geheilt entlassen.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 31.
1 grosse Cyste, Tausende von kleinen Cystchen an der Innenwand enthaltend, R. ovar.	Cyste punktirt und 23 Pinten entleert, Wunde durch 5 Silberdrahtsuturen vereinigt.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Opii gr. 1 gleich nach der Operation; am 23. Tage war die Wunde geheilt; nach 5 W. geheilt entlassen.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 32.
Multiloculär, r. ovar., 22 Pinten enthaltend.	Die erste Incision gleich durch die Geschwulst geführt. Die feste Adhäsion unterbunden, und nachher getrennt. Geringe Blutung. Silberdrahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	K. Schmerzen, k. Opium. Klammer am 4. Tage entfernt, Suturen am 11. Nach 5 W. gesund und kräftig entlassen.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 34.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
161.	1861. 16. XI.	*Teale*, LeedsGener. Infirm.	40. Unv.	Dauer $2^1/_2$ J., seit 3 Mon. rasche Zunahme, Schmerzen. Menses regelmässig. Ziemlich heruntergekommen.	4″.	Keine.
162.	1861. 21. XI.	*J.B. Brown*, London.	18. Unv.	Dauer 3—4 Mon., sehr rasches Wachsthum. Menses seit 8 Mon. aufgehört. Ziemlich angegriffen.	5″.	Zahlreich und fest nach allen Richtungen.
163.	1861. 17. XII.	*T. Sp. Wells*, London.	50. Unv.	Dauer 7 J. 12mal punktirt, das erste Mal vor $3^1/_2$ J., das letzte Mal vor 8 W. Etwas angegriffen.	5″.	Zahlreich und sehr fest.
164.	1861. 21. XII.	*J.B. Brown*, London.	53. Verh.	5 Kinder. Dauer über 1 J. 5mal punktirt. Oedem der Füsse; heruntergekommen.	4″.	Keine.
165.	1861.	*Hutchinson*, London.	38. Verh.	Mehrere Kinder. Dauer 1 J. Niemals Schmerzen.	3″.	Eine feste, an das Netz.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Uniloculär, mit dicken Wandungen, (16 Pinten) r. ovar.	Temper. 75° F. Peritoneum auf der Hohlsonde gespalten. Nichts in die Bauchhöhle geflossen, Gedärme nie gesehen. Silberdrahtsuturen u. umschl. Nähte.	Stiel lang und dünn, in 2 Port. unterbunden, u. aussen fixirt.	Opiumklystiere; 5 Tage lang per rectum genährt. Ligaturen am 7. Tage entfernt. Nach 6 W. entlassen.	Med. Times and Gazette, 1862, I, P. 318.
Multiloculär, l. ovar.	L. tuba beim Trennen des Stiels angeschnitten, stark blutend, mit 6 kurz abgeschnittenen Silberdrahtsuturen vereinigt.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Klammer am 4. Tage entfernt. Am 8. T. menstruirt, seitdem noch einmal, und nach 5 W. entlassen.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 35.
1 grosse u. einige kleine Cysten, 40 Pfd.; r. ovar.	Adhäs. zum Theil mit dem Messer getrennt. Eine kleine Cyste am l. lig. latum einfach gespalten und entleert. Silberdrahtsuturen.	Stiel kurz, mittelst der Klammer aussen fixirt.	Fast keine Reaktion. Puls nie über 96. Klammer am 5., Nähte am 7. Tage entfernt. Nach 14 Tagen entlassen.	Med. Times and Gazette, 1862, I, P. 8.
Multiloculär, beide Ovarien.	Zuerst das grössere linke, dann das rechte ovarium excidirt. Ausgeflossenes Fluidum in der Bauchhöhle zurückgelassen. Silberdrahtsuturen.	Jeder der beiden Stiele mittelst einer Klammer aussen fixirt.	Opii gr. 1. Eine Klammer am 2., die andere am 3. Tage entfernt. Nach 5 W. entlassen.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 36.
Multiloculär.	Adhäsion unterb. 3 Cysten punktirt; nichts in die Bauchhöhle geflossen. Umschl. Naht.	In 2 Port. unterb. und aussen fixirt.	Opiumsuppositorien. Am 4. Tage Wiederaufreissen der Wunde durch einen heftigen ructus, und prolapsus omenti. Von neuem genäht. Opium. Nach 1 Monat entlassen.	Lancet, 1861, II, P. 519.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
166.	1861.	*Meotoo-sawmy Moodelly*, Tanjore (Indien).	24.	Malabarische Frau.	$5^1/_2$''.	
167.	1862. 2. I.	*J.B. Brown*, London.	56. Verh.	6 Kinder. Dauer $2^1/_2$ J. 3mal punktirt. Gesundheit durch tonische Behandlung etwas gestärkt.	5''.	Einige nach vorn, mit Leichtigkeit zerrissen.
168.	1862. 5. I.	*F.A. Stutter*, Upper Sydenham bei London.	23. Verh.	Dauer 5 J. Während dem musste eine Frühgeburt eingeleitet werden. Gesundheit sehr angegriffen. Menses seit der Entbindung 1mal zurückgekehrt.	4—5''.	Einige nach vorn, mässig fest.
169.	1862. 20. I.	*S. Gamgee*, Birmingham.	22.	Mit ascitis kompli-cirt.		
170.	1862. 20. III.	*J.B. Brown*, London.	29. Verh.	K. Kinder. Dauer 15 Men. Schon vor 3 J. öftre Ohnmacht-anfälle. Innert der letzten 7 W. 2mal punktirt.	7''.	Zahlreich und fest an Bauchwand, Netz, Gedärme, sacrum und uterus.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Gemischt ohne Fluidum, 13 Pfd.	21 Pinten Flüssigkeit entleert.		Dysenterie; am 54. Tage entlassen.	Med. T. and Gaz., 1861, I, 450.
Multiloculär, r. ovar., die grossen Cysten eiternd.	Incision später verlängert. Bauchwand sehr dünn. 14 Silberdrahtsuturen.	Stiel lang und dünn, mittelst der Klammer aussen fixirt.	Klammer Tags darauf entfernt. Wunde in 10 Tagen geheilt. In weniger als 4 W. entlassen.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 37.
Eine grosse uniloculäre Cyste.	Adhäsionen mit der Hand zerrissen. Peritoneum bei der Anlegung der (unschlungenen) Nähte geschont.	Stiel lang und dünn, mittelst der Klammer aussen fixirt.	Wunde per pr. intent. geheilt. Klammer am 5. Nadeln am 7. Tage entfernt. 3 Tage lang per rectum genährt. Opiumsuppositorien. Regeln am 8. Tage. Nach 4 W. von neuem menstruirt, u. gleich darauf schwanger. Normale Entbindung am 4. December.	Med. Times and Gazette, 1862, II, P. 655.
Linkseitig.			Erste Vereinigung. Sehr rasche Genesung.	Med. T. and Gaz., 1862, I. P. 174.
Multiloculär, 16 Pinten enthaltend.	Das ganze Netz mit Silberdraht unterb.; die übrigen Adhäsionen (an Uterus, sacrum und Ileum) mit 3 Klammern gefasst.	Mittelst der Klammer gefasst u. diese neben den 3 andern Kl. aussen fixirt.	Etwas Uebelkeit und Schmerz; alle Klammern am 3. Tage entfernt. Nach 6 W. entlassen.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 41.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
171.	1862. 1. IV.	*Edw. Dewes* u. *J. Clay*, Coventry. (Cov. and Warwickshire Hosp.)	23. Verh.	Dauer 4 Mon., Beginn mit entzündl. Symptomen. Rasches Wachsthum. Vor 14 Tagen punktirt.	4″.	Zahlreich und fest, an Netz und vor der Bauchwand.
172.	1862. 17. IV.	*J.B. Brown*, London.	30. Verh.	3 Kinder, das letzte 8 Mon. alt. 4 Mon. vor der Geburt plötzlicher Schmerz; Entdeckung einer Geschwulst 2 Mon. nach der Entbindung. Etwas abgemagert, sonst gesund.	5″.	Eine breite Adhäsion an den obern Theil des Netzes.
173.	1862. 22. IV.	*Long*, Liverpool.	43. Verh.	K. Kinder. Vor 6 W. punktirt, 14 Quart Porterähnliches Fluidum entleert.		Sehr fest, an Bauchwand und Darmschlingen.
174.	1862. 14. V.	*T. Sp. Wells*, London.	41. Verh.	6 Kinder. Dauer 2 J., heruntergekommen.	5″.	Leicht, an Netz und Bauchwand.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Multilocular, 11 Pinten Fluidum, und 4 Pfd. solide Masse.	Das ganze Netz mit dem von *J. Cl.* angegebenen Instrument isolirt und mit dem Glüheisen durchgetrennt. Bauchhöhle gereinigt. Silberdrahtsuturen.	Stiel lang und dünn, mittelst der Klammer aussen fixirt.	Erbrechen gleich auf die Operation. Puls 135. Champagner. Klystiere von beef-tea und Laudan. Klammer am 4., Nähte am 9. Tage entfernt. Nach 7 W. wieder menstruirt.	Med. Times and Gazette, 1862, I, P. 610.
Multilocular, linkseitig, mit braunem Fluidum gefüllt.	Adhäsion mit Silberdraht unterb., und dann losgetrennt. 3 grosse Cysten punktirt. Wunde mit Silberdrahtsuturen vereinigt.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Etwas Schmerzen und Uebelkeit. Klammer am 2. Tag entfernt. Wunde am 9. Tage geheilt. Nach 4 W. entlassen.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 42.
Gewicht $3^1/_2$ Pfd.	Blutung aus dem kurzen und sehr gefässreichen Stiel, trotz starken Zuschnürens der Klammer.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Klammer nach 24 St. entfernt. Am 3. Tage leichtes Erbrechen.	Med. Times and Gazette, 1862, I. 679.
Hunderte von kleinen Cysten.	Stiel so zart, dass er bei Anlage der Klammer durchreisst. Bauchhöhle sorgfältig mit Schwämmen gereinigt.	1 Arterie u. 2 Venen dicht am uterus einzeln unterb., Ligaturen herausgeleitet.	Anfangs alles gut. Am 12. Tage Auftreten einer Geschw. im Douglasschen Raume, aus welcher 8 Unzen blutigen Serums durch Punktion entleert werden. Aehnlicher Ausfluss aus der Wunde. Entlassung nach 5 W.	Med. Times and Gazette, 1862, II, P. 27.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
175.	1862. 23. VI.	*J.B. Brown*, London.	41. Verh.	2 Kinder. Dauer 6 Mon.	3″.	Keine.
176.	1862. 5. VI.	*T. Sp. Wells*, London.	35. Verh.	Dauer über 1 J. Dysmenorrhöe. Lange Zeit schwanger geglaubt. Ziemlich heruntergekommen.	5″, dann bis zu 9″ verl.	Leicht, an das Netz.
177.	1862. 26. VI.	*J.B. Brown*, London.	38. Verh.	1 Kind vor 14 Mon. Beginn 2 Mon. darauf. Umfang des Abdomens jetzt 55″.	5″.	Das ganze Netz adhärent.
178.	1862. 27. VI.	*T. Sp. Wells*, London.	25. Verh.	Dauer 10 Monat. Schmerzen. 1mal punktirt, 16 Pinten entleert.	5″.	Ganz leicht, an die vordre Bauchwand.
179.	1862. 7. VII.	*T. Sp. Wells*, London.	20. Unv.	Dauer über 2 J. Menses im Herbst 1861 alle 14—8 Tage auftretend, im Jan. 1862 plötzlich sistirt. Grosser Umfang, viel Beklemmung. Etwas heruntergekommen.	6″, später bis zu 9″ verl.	An die vordre Bauchwand, ausgedehnt, aber sehr leicht; sehr fest mit dem Netz und einer Darmschlinge verwachsen.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Multiloculär.	Entleerung von $5^1/_2$ Pinten.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	In 1 Monat geheilt.	Lancet, 1862, II, P. 674 ff.
Nahezu ganz solid, mit wenigen kolloiden Massen.	Etwas ascites. Vorziehung erst nach Zerreissung einer Cyste möglich. Bauchhöhle sorgfältig gereinigt.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	In 3 W. geheilt.	Med. Times and Gazette, 1862, II, P. 75.
Multiloculär, 55 Pinten enthaltend.	Das ganze Netz mit Silberdraht unterbunden und mit excidirt. Silberdrahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Nach 3 W. geheilt.	Lancet, 1862, II, P. 674 ff.
Multiloculär, linkseitig.	Einige Cysten durch Punktion entleert. Stiel sehr zart. Bauchhöhle gereinigt.	Mittelst eines écraseur's aus zusammengedrehten Drähten fixirt.	Nach 2 St. Erbrechen. Klystier von 40 gtt. Laudan. Nach 4 St. Nachblutung aus dem Stiel. Wunde wieder geöffnet. Stiel mit Seide in 3 Port. unterbunden, bloss die Fadenenden aussen fixirt. Später Eiteransammlung im Cavum Douglasii. Punktion. Ligaturen nach 4 W. gelöst.	Med. Times and Gazette, 1862, II, P. 75.
Multiloculär, rechtseitig; mit einer soliden Masse. Totalgewicht über 40 Pfd. (wovon 27 Pfd. Fluidum).	2 Cysten punktirt. Adhäsionen an Netz und Darmschlingen mit dem *Clay*'schen Instrumente isolirt und kauterisirt; nachher 4 Gefässe torquirt und 3 unterbunden. Umschl. Naht, und Silberdrahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	2 Gaben Opium in der Nacht. Klammer am 3., Nadeln am 5. Tage entfernt. Momentane unbedeutende Störung des Verlaufes durch eine Erkältung am 17. T. Nach 1 M. entl.	Med. Times and Gazette, 1862, II, P. 251.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
180.	1862. 15. VII.	*J.B. Brown*, London.	39. Unv.	Dauer 2 J. Sehr grosser Umfang. Vor 10 Tagen punktirt.		Ueberall am Netz u. ileum (die einzelnen Schlingen auch unter sich) adhärent.
181.	1862. 27. VII.	*J.B. Brown*, London.	28. Unv.	Dauer $3^1/_2$ J.; nach einer Scarlatina entstanden. 2mal punktirt. Etwas angegriffen.	4″.	Leicht.
182.	1862. 28. VII.	*T. Sp. Wells*, London.	43. Unv.	Dauer $2^1/_2$ J. Seit 9 Mon. Oedem; 1mal punktirt. Regeln seit 6 Mon. ausgeblieben. Umfang 41″.	5″, dann auf 7″ verl.	1 Cyste an Netz und Bauchwand stark adhärirend.
183.	1862. 3. IX.	*T. Sp. Wells*, London.	49. Unv.	Dauer 4 J., seit 18 Mon. rasches Wachsthum. 2mal punktirt. Grosse Schmerzen.	6″.	An die Bauchwand, leicht.
184.	1862. 9. IX.	*J.B. Brown*, Aberdeen.	40. Unv.	Dauer 3 J. 8mal punktirt, zum letzten Mal 70 Pinten.	8″.	Keine.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Multiloculär.	Das Netz in 3 Theilen mit Silberdraht unterbunden und excidirt. Heftige Blutung. Silberdrahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Am 9. Tage spontane Kothentleerung aus der Wunde, Losstossung eines Darmstückes. Fistel jedoch nach 6 W. spontan geheilt.	Lancet, 1862, II, P. 674 ff.
Multiloculär, linkseitig. (25 Pinten enthaltend.)	Operation schnell und ohne weitre Zufälle vollendet. Stiel lang.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Klammer am 4. Tage entfernt. Rasche Genesung.	Lancet, 1862, II, P. 674 ff.
Multiloculär, rechtseitig.	Cyste gleich bei der Incision eröffnet; ein kleines adhärentes Stück Netz mit genommen, ebenso einen breiten gegen das lig. uteri latum sinistr. sich erstreckenden Strang. Silberdrahtsuturen und umschl. Naht.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	3 Dosen Opium in der Nacht. Suturen am 2., Klammer am 3. Tage entfernt. Nach 4 W. Entlassung in bester Gesundheit.	Med. Times and Gazette, 1862, II, P. 751.
Adenoid.		Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Rasche Genesung.	M. T. and Gaz, 1862, II, P. 450; 1863, I. P. 314.
1 Cyste mit soliden Massen. (50 Pinten enthaltend.)	Beim Hervorziehen zerreisst der Sack, es ergiesst sich ein Theil in die Bauchhöhle. 7 Silberdrahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Gegen Abend schwärzl. Erbrechen. Acid. hydrocyan. Klystiere von beef-tea. Klammer am 7., Nähte am 8. und 10. Tage entfernt. Wunde in 14 Tagen geheilt.	Lancet, 1862, II, P. 446.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
185.	1862. 13. X.	*T. Sp. Wells*, London.	24. Unv.	Dauer 3 J. Umfang mässig. Nur seit 1 J. raschere Zunahme. Menses regelmässig.	3″.	Keine.
186.	1862. 15. X.	*Bryant*, London. (Guy's Hosp.)	32. Verh.	2 Kinder. Dauer 2½ J. Seit 1 J. Dysmenorrhöe. Vor 2 Mon. 90 Pinten durch Punktion entleert, in 2 Mon. nachgefüllt.	8″.	An die vordre Bauchwand, das Netz, das mesenterium.
187.	1862. 20. X.	*T. Sp. Wells*, London.	56. Verh.	3 Kinder. Vor 6 J. Menostasie. Erster Beginn vor 2 J. Vor 4—5 Mon. 2 Gallonen Fluidum durch Punktion entleert; rasch nachgefüllt, vor 2 Mon. von neuem 25 Pinten entleert.	5″.	Leichte an die vordre Bauchwand, feste an das Netz.
188.	1862. 21. X.	*Hutchinson*, London. (Metropolitan Free Hosp.)	50. Verh.	Dauer 15 Mon. Seit 4 Mon. bettlägerig; Menses äusserst schwach, alle 14 Tage auftretend. 6 Kinder, 4mal abortirt. Heruntergekommen.	Kurz.	Leicht, an die vordre Bauchwand.
189.	1862. 28. X.	*De Morgan*, London. (Middlesex Hosp.)	46. Verh.	1 Kind. Dauer 2 J. Jetzt sehr heftige Schmerzen, Schlaflosigkeit. Geschwulst gross, leicht beweglich. Bleich.	4″, dann auf 6″ verlängert.	Keine.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Uniloculär, r. ovar. 7 Pinten enthaltend.	Cyste punktirt und vorgezogen, durch einen Brechanfall plötzlich hervorgedrängt. Anlage von Silberdrahtsuturen vor der Excision, um einen prolapsus intestini zu verhüten.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Sehr rasche Heilung. Entlassung nach 4 W.	Lancet, 1862, II, P. 674 ff. Med. Times and Gaz. 1862, II, P. 656.
Uniloculär, r. ovar.	Adhäsionen an Netz und mesenterium vor der Durchtrennung unterbunden. Halbsitzende Lagerung. Silberdrahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt, ebenso das unterb. Netzstück.	Einige Brechanfälle. Klammer am 3., Suturen am 10. und 11. Tage entfernt. Nach 4 W. entlassen.	Lancet, 1862, II, P. 674.
Multiloculär, r. ovar. 26 Pinten enthaltend. L. ovar. atrophisch.	Adhäsionen mit der Hand getrennt. Stiel mit varikösen Venen. Versuchsweise die Wunde mit Silberdraht, Eisendraht, Haasenschartennadeln und gewöhnlicher Seide vereinigt.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Alle Suturen nach 48 St. entfernt. 1mal Erbrechen. 20 Tropfen Laudan. Entlassung nach 3 W.	Lancet, 1862, II, P. 674 ff. Med. Times and Gaz., 1862, II, P. 656.
Eine grosse und viele kleine Cysten.	Hauptcyste durch Punktion entleert. Umschlungene Naht.	In 2 Port. unterb., und mittelst der Klammer aussen fixirt.	Etwas Erbrechen. Sehr schwach. Klystiere v. brandy. Klammer am 4., Suturen am 6. Tage entfernt. Nach 5 W. entlassen.	Lancet, 1862, II, P. 674 ff.
Multiloculär, rechtes ovar., mit sehr zähem Inhalt. Gew. 10 Pfd.	Feuchte Luft von 70°F. Oefteres Zucken während der Operation. Etwas ascites. Punktion mit *Sp. Wells*'s neuem Trocar. Nichts in die Bauchhöhle geflossen. Silberdrahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Klammer nach 48 St. entfernt. Im Verlaufe leichte perimetritis, Calomel, Ol. Ricini. Entlassung nach 6 W.	Lancet, 1862, II, P. 674 ff.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
190.	1862. 6. XI.	*T. Sp. Wells*, London.	32. Unv.	Dauer 10 Mon. 1mal punktirt, allein rasch nachgefüllt.	4—5″.	Keine.
191.	1862. 15. XI.	*T. Sp. Wells*, London.	23. Verh.	Niemals punktirt. Deutlich multiloculär, keine grössere Cyste.	4—5″.	Keine.
192.	1862. 17. XI.	*T. Sp. Wells*, London.	50. Verh.	Dauer 1 J. 2mal punktirt, das letzte Mal vor 5 Mon. Uterus nach links verschoben, unbeweglich, Geschwulst deutlich multiloculär.	4—5″.	An Uterus, Leber, Netz, Bauchwand, mässig fest.
193.	1862. 25. XI.	*T. Sp. Wells*, London.	25. Unv.	Dauer 2 J. Niemals punktirt. Deutlich multiloculär.	4″.	An die Bauchwand, ganz leicht.
194.	1862. 26. XI.	*T. Sp. Wells*, London.	17. Unv.	Dauer 6 Mon. Niemals punktirt. Heruntergekommen. Umfang des Bauches 39″.	4″.	An die Bauchwand, die Leber, u. die rechte fossa iliaca, überall sehr fest.
195.	1862. 9. XII.	*Hutchinson*, London. (Metropolit. Free Hosp.)	65. Verh.	Kräftig, aber leicht angegriffen. Dauer 3 J. Leichtes Oedem. Fluktuation undeutlich. Umfang 43″. Nie punktirt.	4—5″.	Nach vorn, ganz leicht.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
1 grössere Cyste. Adenoid; l. ovar.	Stiel sehr kurz.	Anlegung der Klammer.	Geheilt.	Lancet, 1862, II, P. 650; Med. Times and Gaz. 1863, I, P. 314.
Multiloculäre Cysten.	Stiel sehr kurz.	Anlegung der Klammer.	Nach 4 W. geheilt.	Lancet, 1862, II, P. 650; Med. Times and Gaz., 1863, I, P. 314.
Multiloculäre Cysten des l. ovar.	Dr. *R. Lee* (der berühmte Gegner der Operation) anwesend. Hauptcysten punktirt; Nichts in die Bauchhöhle geflossen. 4 tiefe und 5 oberflächl. Suturen.	Anlegung der Klammer.	Abends zwei Opiumklystiere. KeinErbrechen. 2 Tage lang leichter Husten. Nach 3 W. entlassen.	Med. Times and Gazette, 1863, I, P. 267.
Multiloculär, gross; l. ovar.	Gedärme während der ganzen Operation gar nicht gesehen.	Anlegung der Klammer.	Während langer Zeit heftige ischias, herrührend von Zerrung des Stielstumpfes. Heilung in 4 W.	Lancet, 1862, II, P. 650; Med. Times and Gaz., 1863, I, P. 314.
Multiloculär, gross; r. ovar.	Zerrung des Netzes bei Lösung der Adhäsionen und Abtragung eines grossen Stückes desselben; 4 Gefässe unterbunden, und kurz abgeschnitten.	Anlegung der Klammer.	Tags darauf Aderlass wegen Oppression. In weniger als 4W. geheilt.	Med. Times and Gazette, 1863, I, P. 267.
1 grosse u. mehrere kleinere Cysten.	Gedärme gar nicht zu Gesicht gekommen. Das Vorziehen der Cyste wurde durch die Seitenlage bedeutend erleichtert.	Mittelst der Klammer aussen befestigt.	Klammer am 4., Nähte am 5. Tage entfernt. Leichte Blasenreizung am 11. Tage. In 4 W. geheilt.	Med. Times and Gazette, 1863, I, P. 317.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
196.	1862. 15. XII.	*T. Sp. Wells*, London.	42. Verh.	Dauer schon mehrere Jahre, seit 10 Mon. rasches Wachsthum. Umfang 43″. Niemals punktirt. Leichte Albuminurie.	4″.	Parietal und omental, sehr fest.
197.	1862. 23. XII.	*T. Sp. Wells*, London.	53. Unv.	Dauer etwa 1 J. Niemals punktirt. Geschwulst deutlich multiloculär. Ascites.	5″.	Keine.
198.	1862.	*W. T. Smith*, London.	? Verh.	Dauer über 2 J. 1mal punktirt, aber ohne Ausfliessen von Flüssigkeit.		Ausgedehnt, an Netz und Bauchwand.
199.	1862.	*W. T. Smith*, London.	58. Verh.	2 Cysten früher punktirt, und darauf komprimirt.	Kurz.	An Netz und Bauchwand.
200 — 201.	1862.	*W. T. Smith*, London.				
202.	1863. 19. I.	*T. Sp. Wells*, London.	32. Verh.	Dauer 6 J., in Folge der 3. Niederkunft entstanden; seit 2 J. rasch gewachsen. Prolapsus uteri. Umfang 54″. 1mal punktirt.	6″.	Ausgedehnt, an die vordere Bauchwand, aber ganz leicht.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
1 grosse u. viele kleine Cysten; l. ovar.	Mässige Blutung. Unterbindung einer Netzarterie. R. ovar. atrophisch.	Anlegung der Klammer.	Nach 3 W. entlassen.	M. T. and Gaz., 1862, I, P. 267.
Adenoma. (?)	Viele Ascitesflüssigkeit. Cysteninhalt ganz gelatinös, mittelst der Finger herausgeholt.	Anlegung der Klammer.	Nach 4 W. geheilt.	Med. Times and Gazette, 1863, I, P. 119, 315.
Solider Tumor mit mehreren kleinen Cysten. Linkes ovar.	Stiel sehr breit. Mässige Blutung.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Leichter Anfall von peritonitis beim Abfallen der abgeklemmten Stielpartie; sonst alles gut.	Lancet, 1862, II, P. 90.
Linkes ovarium.	Wunde ganz geschlossen.	Seidenligatur, ganz kurz abgeschnitten, Stiel zurückgeschoben.	Geheilt.	Lancet, 1862, II, P. 90.
			Beide geheilt.	Lancet, 1862, II, P. 566.
1 grosse u. viele kleine Cysten.	Hauptcyste punktirt, vorgezogen. Wunde mit tiefen und oberflächlichen Suturen vereinigt.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Abends eine Opiumdosis. Stielstumpf, lange Zeit ödematös sich verwulstend, am 7. Tage unterb. und abgetragen. Am 30. Tage entlassen. Prolapsus uteri gehoben.	Med. Times and Gazette, 1863, I, P. 268.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
203.	1863. Jan.	*T. Sp. Wells*, London.	42. Verh.	Schon einmal am 14. Mai 1862 operirt. (Cfr. Nr. 174.)	Etwas seitlich von der frühe-ren Stelle.	
204.	1863. 9. II.	*T. Sp. Wells*, London.	56. Verh.	Dauer 5 J. Vor 2 J. punktirt, und 69 Pinten entleert. 14 Tage vor der Operation zum 2. Male punktirt.	4".	Ausgedehnt, ziemlich fest, an die Bauchwand.
205.	1863. 21. II.	*Fergusson*, London. (King's College Hosp.)	26. Unv.	Dauer 4 J. 6mal punktirt, in immer kürzern Intervallen. Menses regelmässig. Aussehen bleich, aber gesund.	$3^1/_2$".	Ganz leicht, und wenig ausgedehnt.
206.	1863. 27. II.	*Simon*, London. (St. Thomas Hosp.)	22. Unv.	Dauer 4—5 J. 1mal punktirt. Heruntergekommen, aber durch eine tonische Kur wieder gekräftigt.	4", dann bis zu $7^1/_2$" verlängert.	2 sehr fest, an das Netz, mit Silberdraht unterbunden.
207.	1863. 2. III.	*T. Sp. Wells*, London.	36. Unv.	Dauer 2 J. 1mal vor 4 W. punktirt. In der letzten Zeit wieder rascheZunahme. Deutlich multiloculär.	6".	Nach vorn sehr ausgedehnt, aber leicht; nach hinten und links ein fester Strang.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Multilocu-lär.	Operation ohne Schwierigkeiten ausgeführt.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Geheilt.	British med. Journ. 1863, 27. VI.
Einfache Cyste des r. ovarium.	Cyste punktirt, vorgezogen und excidirt. Wunde mit oberflächlichen und tiefen Suturen vereinigt.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	2 Opiumklystiere in der Nacht. 3 Tage lang Husten; Flatulenz. Entlassung nach 4 W.	Med. Times and Gazette, 1863, I, P. 258.
1 grosse u. 3 kleine Cysten mit dicklichem Inhalt.	Cyste punktirt, das liquidum mittelst einer Kautschukröhre sorgfältig entleert. Sack mit grosser Leichtigkeit vorgezogen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Opii gr. ij gleich nach der Operation. Leichtes Erbrechen, Diarrhöe, Husten. Klammer am 10. Tage entfernt. Nach 4 W. geheilt.	Med. Times and Gazette, 1863, I, P. 271.
3 grosse Cysten.	Netzligaturen kurz abgeschnitten. Hauptcyste so dünnwandig, dass sie beim Fassen barst, allein das Abfliessen des Inhalts in die Bauchhöhle wurde verhütet.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Anfangs Erbrechen, Unruhe. Klammer am 3., Nähte am 7. Tage entfernt. In 3 W. geheilt.	Med. Times and Gazette, 1863, I, P. 398.
1 grosse Cyste, nebst einer soliden Masse. R. ovar.	Cyste punktirt; das Ganze wegen der Adhäsionen mit Mühe vorgezogen. L. ovar. gesund.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Nachts etwas Blutung aus dem Stiel, mittelst einer Ligatur gestillt, Klammer am 5. Tage entfernt. In 5 W. geheilt.	Med. Times and Gazette, 1863, I, P. 587.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
208.	1863. 9. III.	*T. Sp. Wells*, London.	? Unv.	Mulattin aus Jamaica. Dauer 2 J. 2mal punktirt. Seitdem rasch nachgefüllt. Umfang 46″.	5″.	Sehr fest, an die Bauchwand, mit Mühe zerrissen.
209.	1863. 16. III.	*T. Sp. Wells*, London.	36. Unv.	Dauer 4 J. Schmerzen in der l. Seite; Untauglichkeit auch zu sitzender Arbeit. Umfang 36″.	5″.	Keine.
210.	1863. 20. III.	*Thomas Bryant*, London. (Guy's Hospital.)	25. Unv.	Dauer 4 J. Regeln stets unregelmässig. 1mal punktirt, aber rasch nachgefüllt. Gesund und kräftig aussehend.	5″.	Ein festes Band an das Netz, unterb. und mit abgetragen.
211.	1863. 13. IV.	*T. Sp. Wells*, London.	61. Verh.	6 Kinder. Dauer 2 J. Sehr rasches Wachsthum. Nie punktirt. Deutlich multiloculär. Umfang 38″.	5″.	An Bauchwand, mesenterium; der Stiel an Blase und caecum.
212.	1863. 22. IV.	*T. Sp. Wells*, London.	19. Unv.	Verhältnisse sehr günstig. Umfang 36″. Nie punktirt. Gesundheit sehr gut.	4″.	Keine.
213.	1863. 25. VI.	*T. Sp. Wells*, London.	29. Unv.	Vor 3 Mon. 1mal punktirt, und dabei ein Konglomerat secundärer Cysten entdeckt.		Keine.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Multiloculäre Cyste des r. ovariums, mit Haaren und Fett.	Hauptcyste durch Punktion entleert; das Ganze ohne Schwierigkeit vorgezogen und excidirt.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Abends 1 Dose Opium. Niemals Erbrechen. Am 6. Tage ein leichtes laxans. Nach 14 Tagen schon aufgestanden.	Med. Times and Gazette, 1863, I, P. 315.
Einfache Cyste des l. ovariums.	Bauchdecken mit dicker Fettschichte, bei der Incision leicht blutend. Cyste punktirt und ohne Mühe vorgezogen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Abends 2 Dosen Opium. Klammer am 8. Tage entfernt. Erster Stuhl am 11. Tage. Nach 4 W. entlassen.	Med. Times and Gazette, 1863, I, P. 587.
Einfache Cyste des l. ovariums.	Cyste mit der grössten Leichtigkeit punktirt, vorgezogen und excidirt.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Leichtes Erbrechen. Wunde in 14 Tagen geheilt. Tod nach 2 Mon. durch katarrhal. Pneumonie.	Med. Times and Gazette, 1863, I, P. 422 und II, P. 220.
Multiloculäre Cyste; Gew. 37 Pfd.	Adhäsionen mit ziemlicher Mühe losgetrennt. Leichte Blutung. Bauchhöhle mit Schwämmen sorgfältig gereinigt.	Es musste die Basis der Geschw. in die Klammer gefasst werden. (Stiel zu fest adhärent.)	Abends 3 Opiumklystiere, wegen Schmerzhaftigkeit. Klammer am 3. Tage entfernt. In 4 W. geheilt.	Med. Times and Gazette, 1863, I, P. 587.
Einfache Cyste des l. ovar. 14½ Pinten haltend.	Cyste mit der grössten Leichtigkeit punktirt, vorgezogen und excidirt.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Am 4. Tage bronchitis. Aderlass. In 5 W. geheilt.	Med. Times and Gazette, 1863, I, P. 587.
Multiloculäre Cyste des l. ovar.	Geschwulst ohne Schwierigkeit punktirt, vorgezogen und excidirt.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	In 3 W. geheilt.	Gaz. hebd., 1863, P. 521.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
214 und 215.	1863.	*W. Tyler Smith*, London.				
216.	1863. 26. VI.	*W. Tyler Smith*, London.	38.		4″.	An das Netz, ziemlich fest, mit der Hand zerrissen.
217.	1863. 27. VI.	*T. Sp. Wells*, London.				
218.	1863. 29. VI.	*T. Sp. Wells*, London.	49. Verh.	1mal punktirt. Deutlich multiloculär.		Sehr fest, namentlich an die Gedärme.
219.	1863. Juni.	*Simpson*, Edinburgh.				
220.	1863. 3. VII.	*J.B. Brown*, London.	29. Verh.		Lang.	An Bauchwand, Netz, uterus, überall sehr fest.
221 und 222.	1863. Aug.	*T. Sp. Wells*, Dublin.				
223.	1863. Aug.	*Walsh*, Dublin.				
224 — 227.	1863.	*Keith*, Edinburgh.				
228.	1863. 8. IX.	*Th. Bryant*, London.	17. Unv.	Sehr gesund und kräftig. Regeln in Ordnung. Dauer 1 J. Nie punktirt.	6″.	Keine.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
	Halbsitzende Lage.	Unterb., u. die Enden kurz abgeschnitten.	Beide Fälle geheilt.	Gaz. hebd., 1863, P. 551.
1 grosse u. viele kleine Cysten.	Halbsitzende Lage. Leichte Blutung aus den Adhäsionsstellen. Wunde mit Silberdrahtsuturen vereinigt.	In 2 Port. unterb., Enden alle kurz abgeschnitten.	Geheilt.	Gaz. hebd., 1863, P. 522.
			Geheilt.	Gaz. hebd., 1863, P. 521.
Multiloculär.	Geschwulst bei Trennung der Adhäsionen zerrissen, Inhalt z. Th. in die Bauchhöhle entleert.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Geheilt.	Gaz. hebd., 1863, P. 521.
			Geheilt.	Gaz. hebd., 1863, P. 549.
Multiloculäre Cysten beider Ovarien.	Adhäsionen mit Mühe getrennt. Zuerst das r., dann das l. ovar. exstirpirt.	Rechts die Klammer angelegt; links unterb. u. die Enden herausgeleitet.	Geheilt.	Gaz. hebd., 1863, P. 523.
			Beide geheilt.	Med. Times, 1863, II, P. 226.
			Geheilt.	Med. Times, 1863, II, P. 226.
			Sämmtliche 4 Fälle geheilt.	Edinb. med. Journ. 1863.
Mehrere grössere Cysten.	Mehrere Cysten punktirt. Gedärme während der ganzen Operation nicht gesehen.	Sehr gefässreich, in 3 Port. unterb. Enden herausgeleitet.	Ligaturen nach 3 W. gelöst. Hie und da Erbrechen. In 2 Mon. geheilt.	Med. Times and Gazette, 1863, II, P. 512.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
229.	1863. 8. X.	*Th. Bryant*, London.	34. Verh.	K. Kinder, 3mal abortirt. Etwas angegriffen, Dysmenorrhöe. Dauer 1 J.; 1mal punktirt.	6″.	Nach vorn, ganz leicht.
230.	1863. 16. X.	*Th. Bryant*, London.	37. Unv.	Dauer 1 J. Etwas angegriffen. Geschw. deutlich multiloculär.	6″.	Keine.

β) Todesfälle.

1.	1825. 22. III.	*Lizars*, Edinburgh.	25.	Dauer 1 J. Menses bis vor 3 Mon. regelmässig, seitdem bleich und spärlich.	Vom stern. zur Symph.	An Bauchwand, Colon und Becken.
2.	1839. (?)	*West*, Tunbridge.	24.	Mehrmals punktirt.		
3.	1840. 9. IX.	*Benjamin Philipps*, London.	21.	Dauer etwa 1 J. Intense Schmerzen. Etwas angegriffen. Vergebens palliativ behandelt, die Operation sehnlichst verlangend.	$1^1/_2$″, später etwas verlängert.	Keine.
4.	1843. 10. III.	*Ch. Clay*, Manchester.	(?) Verh.	Oftmals punktirt. Spontane Ruptur einer Cyste vor kurzer Zeit; heruntergekommen.		Ausgedehnt.
5.	1843. 1. VIII.	*C. Ashton Key*, London.	19. Unv.	Alle 14 Tage menstruirt. Dauer 15 Mon. Etwas angegriffen. Letzte Menstruation vor 2 Tagen.	Vom stern. zur Symph.	Keine.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Multiloculäre Cysten des r. ovariums.	Mehrere Cysten punktirt. Prolapsus einiger Gedärme mit Leichtigkeit reponirt.	In 3 Port. unterb., Enden herausgeleitet.	Ligaturen erst in der 5. W. entfernt.	Med. Times and Gazette, 1863, II, P. 513.
1 grosse u. viele kleine Cysten.	Hauptcyste punktirt. Geschwulst ohne Schwierigkeit vorgezogen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Klammer am 4. Tage entfernt. Opium in Suppositorien. In 4 W. geheilt.	Med. Times and Gazette, 1863, II, P. 513.

β) Todesfälle.

Solid. Gew. 7 Pfd.	Suturen.	Ligatur en masse, und 3 Gefässe für sich unterb.	Tod durch peritonitis nach 56 St.	L., on the extract. etc., P. 16.
			Gestorben.	Lancet, 1839, Octob.
Uniloculär.	Cyste mit Zangen gefasst, punktirt und vorgezogen. Keine Blutung. Umschl. Naht.	Ligatur en masse, bloss die Fadenenden herausgeleitet.	Leichte Nachblutung nach aussen. Tod durch peritonitis und „Erosion“ der Gedärme (?) am 4. Tage.	London Med. Gazette, 1840, 9. X.
1 Cyste mit solider Masse. Gew. 25 Pfd.	Geschwulst nur nach sehr grossen Anstrengungen so herausgebracht, dass sie excidirt werden konnte.	Ligatur en masse, bloss die Fadenenden herausgeleitet.	Heftige Nachblutung durch Abgleiten der Ligatur. Tod durch fortdauernde Blutung nach 27 St.	Results of ovariot., P. 32.
Cystoide beider Ovarien, 24 Pfd., mit einander verwachsen. (?)	Das ganze Geschwulstbündel zusammen excidirt; 12 Knopfnähte.	Der linke Stiel in 2 Port., der rechte en masse unterbunden.	Tod durch peritonitis am 4. Tage.	*Guy's* Hosp. Reports, 1843, Oct., P. 477.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
6.	1843. 30. VIII.	*Ch. Clay*, Manchester.	40. Verh.	Niemals schwanger. Dauer schon sehr langwierig. Menses unregelmässig. Lymphatisch und bleich.		Ausgedehnt, an die vordere Bauchwand.
7.	1843. 3. IX.	*T. M. Greenhow*, Newcastle.	29. Verh.	Beinahe anhaltende Metrorrhagien. Dauer 18 Mon. Bei einer Punktion Ausfluss von etwas Blut. Gesundheit noch kräftig.	Von der Symph. bis nahe zum stern.	An das Netz.
8.	1843. 19. X.	*D. H. Walne*, London.	45. Unv.	Mehrmals punktirt. Oedem der Füsse. Schwach und angegriffen, die Operation sehnlichst verlangend.	15″.	Keine.
9.	1843. 3. XI.	*Bransby B. Cooper*, London.	32. Verh.	Niemals schwanger. Menses immer unregelmässig. Dauer etwa 5 J., 2mal spontan verschwunden und wieder aufgetreten; 2mal punktirt. Sonst gesund.	Von der Symph. bis nahe zum stern.	Leicht.
10.	1843.	*Ch. Clay*, Manchester.	45. Verh.	Keine Kinder. Mässiger Umfang.	13″.	Ausgedehnt nach hinten.
11.	1845. 5. IX.	*Handyside*, Edinburgh.	20. Unv.	Dauer 20 Mon. Menses unregelmässig. Grosser Umfang. 10mal punktirt. Erbrechen. Sonst ziemlich gesund.	Lang.	Keine.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Cystoid mit solider Masse, r. ovar. 30 Pfd.	Adhäsionen ohne Mühe getrennt.		Die ersten 12 Stunden alles gut; Tod durch peritonitis Tags darauf.	Results of ovariot. P. 52.
Halb cystoid, halb solid, l. ovar., 12 Pfd.	Uebelkeit während der Operation. Adhäsionen mit dem Messer getrennt; 2 Arterien unterbunden.	Durchstochen und in 2 Port. unterbunden.	Tod durch peritonitis am 6. Tage.	Medico-chir. Transactions, Vol. XXVII, P. 88.
Multiloculär.	Entdeckung einer fibrösen Beckengeschwulst nebenbei, welche nicht excidirt wurde. 18 Knopfnähte.	Ligatur en masse, bloss die Enden herausgeleitet.	Nähte nach 90 St. entfernt. Tod durch peritonitis am 10. Tage.	London medical Gazette, 1844, 1. III.
Multiloculär, r. ovar. Fungus medull. uteri bei der Section entdeckt.	Adhäsionen leicht zerrissen. Wenig Blutung. 15 Knopfnähte.	Durchbohrt und in 2 Port. unterb.	Tod durch peritonitis am 7. Tage.	Medico-chir. Transactions, Vol. XXVII, P. 78.
Fungus vascul. beider Ovarien und des uterus.	Ligaturen um die Adhäsionen (tuba, uterus) angelegt, und dann excidirt.		Tod nach $1^1/_2$ St. Nachblutung. Ligaturen waren unzureichend.	Results of ovariot. P. 52.
Cystoide beider Ovarien, das l. $9^1/_2$ Pfd., das r. wie eine Wallnuss.	Cyste des l. ovar. punktirt, excidirt; dann das r. ovar. entfernt. K. Blutung. 10 Knopfnähte, Peritoneum geschont.	Am l. ovar. in 2 Port. unterb., die Enden herausgeleitet. Rechts nichts angegeben.	Pneumonie. Aderlass. Tod durch peritonitis und phlebitis nebst Einklemmungs-Symptomen, am 7. Tage.	*Bennett*, Principles and practice of medicine, P. 699.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
12.		*Ch. Clay*, Manchester.	51. Verh.	Dauer 16 J. Aeusserst heruntergekommen, seit 2 J. im grössten Elend lebend. Mehrmals punktirt.		An die Bauchwand.
13.		*D. H. Walne*, London.			Lang.	Ausgedehnt und fest.
14.		*Freder. Bird*, London.	Unv.			Leicht.
15.		*Freder. Bird*, London.	Verh.	Geschw. im Becken fixirt, sehr schmerzhaft; alle 10—14 Tage punktirt.		Leicht.
16.		*Freder. Bird*, London.	Verh.			Keine.
17.		*Freder. Bird*, London.				
18.	1846. 27. VII.	*W. P. Page*, Carlisle.	39. Verh.	9 Kinder. Dauer 15 Mon. Nach und nach bedeutend heruntergekommen. Dyspnöe, Schlaflosigkeit.	3″.	Ausgedehnt, an Colon und rectum.
19.	1846.	*Handyside*, Edinburgh.	38. Verh.	5 Kinder. Dauer 1 J. 5mal punktirt.	4″.	Keine.
20.	1846. 9. IX.	*Ch. Clay*, Manchester.	26.	Bleich; Neigung zum Hängebauch. Dauer 3—4 J. 1mal punktirt. Innerlich vielfach ohne Erfolg behandelt.		Keine.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Theils solid, theils Fluidum enthaltend.	Geschwulst binnen 12 Minuten exstirpirt.		Die ersten 12 Stunden alles gut. Tod durch Erschöpfung nach 36 St.	Results of ovar., P. 52, Nr. 18.
	Adhäsionen gewaltsam durchrissen.		Tod bald nach der Operation.	R. Lee's Tabelle, Nr. 108.
Gross, kaum gestielt.			Am 3. Tage gestorben.	Lancet, 1850, II.
			Am 3. Tage gestorben.	Lancet, 1850, II.
Klein.			Am 5. Tage gestorben.	Lancet, 1850, II.
Gross, cystoid und solid.			Nach Ablauf einer Woche gestorben.	Lancet, 1850, II.
Cystoid.	Punktirt, entleert, vorgezogen und excidirt. 4 Nähte, Peritoneum geschont.	Ligaturen masse, bloss die Enden herausgeleitet.	Brechneigung gleich nach der Oper.; plötzl. Gefühl v. Einreissen. Tod nach 36 St. Die Bauchhöhle war mit Blut gefüllt.	Lancet, 1846, 12. XII.
Multilocular, 10 Pfd.	Beide Ovarien entfernt. Knopfnähte, Peritoneum geschont.	Ligaturen durch das Cavum Douglasii und die vagina herausgeleitet(?)	Tod durch peritonitis.	J. Clay's Tabelle. Nr. 109.
Grosse Cyste mit soliden Massen, 35 Pfd.			Ein erster Anfall von peritonitis mit Glück bekämpft. Tod am 10. Tage, in einem 2. Anfalle.	Results of ovariot. P. 53.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
21.	1846.	*Protheroe Smith*, London.	39.	Dauer seit mehreren Jahren. Schwach und heruntergekommen.	4″, nachher bedeutend verl.	Ausgedehnt.
22.	1847. 21. V.	*G. Southam*, Salford.	26. Verh.	5 Kinder. Dauer 10 Mon. Punktirt, rasch nachgefüllt; menses alle 3 W. mit Schmerzen verbunden. Abgeschwächt.	3″, nachher verlängert.	Fest, an das Netz und die Gedärme.
23.	1847.	*Ch. Clay*, Manchester.	27. Verh.			
24.	1848. 21. III.	*H. G. Potter*, Newcastle.	36. Verh.	1 Kind. Dauer 6 J. 1mal punktirt; Menses bis vor 2 Mon. regelmässig. Grosser Umfang. Im Ganzen sonst gesund.	Vom Stern. zur Symph.	Rechts an Bauchwand und Netz, links an den uterus.
25.	1848. 14. VI.	*Ch. Clay*, Manchester.	47. Verh.	Dauer 5—6 J. 40 Pfd. durch Punktion entleert. Bis zum Aeussersten abgeschwächt.		Mässig, an die vordere Bauchwand.
26.	1848. 18. VII.	*Elkington*, Birmingham.	46. Verh.	5 Kinder. Dauer 18 J. Lange stationär; 2mal entbunden, zeitweise sogar fast geschwunden, dann wieder rasche Zunahme.	10—12″.	Ausgedehnt, an Netz und Bauchwand.

Art d. Geschwulst.	Eröffnung bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Multiloculär; der solide Theil 20 Pfd.	Eine grosse Cyste punktirt und entleert. Adhäsionen getrennt. Knopfnähte.	Innerhalb der Bauchhöhle. Ob eine Ligatur?	Tod durch Erschöpfung nach 4. St.	J. Clay's Tabelle. Nr. 157.
Fibro-encephaloide Cystengeschw.	Durch die Punktion nichts entleert. Adhäsionen mit dem Finger getrennt. Knopfnähte.	Ligatur en masse.	Tod durch peritonitis am 6. Tage. Kongestion in den Lungen.	Transactions of the Provincial med. and surg. Association, Vol. III.
Gewicht 30 Pfd.			Tod durch Erschöpfung am 9. Tage.	Results of ovariot. P. 55.
Links uniloculär, rechts multiloculär.	Stiel der linkseitigen Cyste in 2 Portionen unterb., die rechtseitige Geschwulst en masse so stark als möglich zugeschnürt, und $^2/_3$ derselben abgetragen. Nur etwa 4 Unzen Blut verloren. Nähte.		Am 3. Tage Kothausfluss aus der Wunde. Tod am 15. Tage durch peritonitis und Perforation des ileum.	London medical Gazette 1848, 23. VI.
	Schon vor 3 Mon. eine explorative Incision gemacht und aufgegeben. Heute tiefer incidirt, wo die Lösung der Adhäsionen keine Schwierigkeiten machte.		Tod am 6. Tage, plötzliche Erschöpfung.	Results of ovariot., P. 54.
Multiloculär, sehr gefässreich, 15 Pfd.	Operation in 15 Min. vollendet. Fast keine Blutung. 4 Gefässe unterbunden.	Doppelte Ligatur, blos die Enden herausgeleitet.	Heftige Reaktion nach 12 St. Tod nach 37 St. Section nicht gestattet.	Provincial med. and surg. Journal, 1851. P. 439.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
27.	1848. 8. VIII.	*J. Y. Arrowsmith,* Shrewsbury.	7. Verh.	Vor 4 Mon. im 3. Mon. abortirt, 1mal punktirt.	Lang.	
28.	1848.	*Ch. Clay,* Manchester.	19. Unv.			
29.	1848.	*Ch. Clay,* Manchester.	35. Verh.	Mit ascites komplicirt.		
30.	1848.	*Ch. Clay,* Manchester.	18. Unv.			
31.	1848.	*Ch. Clay,* Manchester.	35. Verh.			
32.	1850. Octob.	*Ch. Clay,* Manchester.	35. Unv.			
33.	1850, 14. XI.	*F. G. Stockwell,* Bath.	20. Unv.	Dauer 2 J. Gesundheit gut. Geschwulst leicht beweglich.	Vom Nabel zur Symph.	Keine.
34.		*Fletcher,* Walsall.				
35.	1851. Febr.	*Ch. Clay,* Manchester.	45. Verh.	10mal punktirt, zuletzt alle 14 Tage. Heruntergekommen.		
36.	1851. 7. V.	*Alfred Baker,* Birmingham.	18. Unv.	Geschwulst zuerst vor 6 J. bemerkt.	2″.	Fadenförmig an die Bauchwand, ausgedehnt an die Gedärme.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Uniloculär.			Tod durch peritonitis und Erschöpfung am 3. Tage.	J. Clay's Tabelle. Nr. 4.
Cystoid.			Tod durch Erschöpfung in 24 St.	Results of ovariot., P. 55.
Cystoid.			Tod am 3. Tage.	Results of ovariot., P. 55.
Gewicht 30 Pfd.			Tod durch Erschöpfung in 36 St.	Results of ovariot., P. 55.
Gewicht 20 Pfd.			Tod durch peritonitis am 3. Tage.	Results of ovariot., P. 56.
Gewicht 27 Pfd.	Keine Schwierigkeiten.		Tod durch peritonitis und enteritis am 9. Tage.	R. Table, 150. Lee's Nr.
Multiloculär.	Durch Punktion entleert und excidirt. Stiel in 2 Port. unterb. und mittelst der Fadenenden ganz nahe an der Bauchwand (wiewohl noch innerhalb) befestigt. Peritoneum bei Anlegung der Nähte geschont.		Tod durch abgesackte peritonitis in der Beckenhöhle, am 3. Tage. Bloss etwa 1½ Unzen Exsudat.	J. Clay's Tabelle, Nr. 162.
				J. Clay's Tabelle. Nr. 100.
Gewicht 25 Pfd.			Tod am 2. Tage.	R. Lee's Table Nr. 154.
Cystoid.	Blutung aus d. Adhäsionen; 4—5 Gefässe unterbunden. Uebelkeit während der Operation.		Tod durch Blutung nach 26 St.	R. Lee's Tabellen.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
37.	1851.	*J.B. Brown*, London.	27. Verh.	Dauer 6 J. Wachsthum eine Zeit lang durch Punktion und Kompression aufgehalten. 5mal punktirt. Während des Verlaufs einmal entbunden.	4″, nachher bedeutend verlängert.	Leicht.
38.	1852. 20. V.	*J.B. Brown*, London.	23. Verh.	K. Kinder. Dauer 2 J. Ungeheurer Umfang. Menses regelmässig. 1mal punktirt und Cholestearinhaltiges Fluidum entleert.	3″, nachher verlängert.	Fest, an die vordere Bauchwand.
39.	1852. 16. VI.	*J.B. Brown*, London.	29. Verh.	1 Kind. Dauer 15 Mon. Menses regelmässig, Gesundheit gut.	Von der Symph. bis etwas üb. den Nabel.	Leicht, an das Netz.
40.	1852. 1. VII.	*J.B. Brown*, London.	37. Verh.	Dauer 9 J. 7mal punktirt. Ungeheurer Umfang. Sehr schwach.	8″.	Ausgedehnt, die eine lang, strangförmig.
41.	1852. 29. IX.	*J.B. Brown*, London.	31. Unv.	Hysterisch. Dauer 1 J. Menses regelmässig, obwohl schmerzhaft. 1mal punktirt, rasch nachgefüllt. Oedem der Füsse und ascites.	4″.	Mässig.
42.	1853. 15. III.	*Tanner*, London.	46. Verh.	Niemals schwanger. Dauer 7 Mon. 1mal punktirt. Menses immer unregelmässig. Schwach und heruntergekommen.	Klein, 3″.	Leicht, ohne Schwierigkeit durchtrennt.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Aus 3 Cysten bestehend.	2 Cysten punktirt.	Doppelte Ligatur.	Leichte peritonitis. Tod wahrscheinlich durch Erschöpfung am 8. Tage.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 1.
Multilocular, sehr gefässreich mit einer soliden Masse.	2 Cysten punktirt, die eine Cholesteatin-haltig. Tiefe und oberflächliche Suturen abwechselnd angelegt.	Durchbohrt und in 2 Port. unterb., bloss die Enden herausgeleitet.	Collapsus und Tod am 2. Tage. Die Section erwies 40 Unzen Blut in der Bauchhöhle.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 3.
Multilocular. 18 Pfd.	Adhäsion mit dem Messer getrennt, 1 Gefäss unterbunden. 14 tiefe und 4 oberflächliche Suturen.	In 3 Port. unterb., Fadenenden herausgeleitet.	Ligatur am 22. Tage gelöst; am 27. Tage Blutung, bald darauf Symptome von tetanus. Tod durch ausgedehnte peritonitis am 28. Tage.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 7.
Multilocular. Totalgewicht 70 Pfd.		Unterb., Enden herausgeleitet.	Tod durch peritonitis am 5. Tage.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 4.
Multilocular.	3 Arterien der Bauchwand unterbunden. 8 Cysten vor der Excision punktirt. Tiefe und oberflächliche Knopfnähte. Periton. geschont.	In 6 Port. unterb. und aussen fixirt.	Uebelkeit, Flatulenz, Schmerzen. Aderlass. Tod durch intense peritonitis in 32 St.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 10.
Multilocular; „carcinomatös“ (?)	Mässige Blutung. Gleich nach der Oper. sehr schwach, erholte sich erst nach mehreren Stunden. Seidenknopfnähte, Periton. geschont.	Ligatur en masse, bloss die Enden herausgeleitet.	Am 4. Tage bedenkliche Uebelkeit. Tod durch Erschöpfung am 7. Tage.	Medical Times and Gazette, 1853, 16. IV.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Lochion.	Adhäsionen.
43.	1853. 11. VIII.	*Borlase. Childs,* London.	Verh.	3 bis 4 Kinder. Dem Trunke ergeben. Dauer 18 Mon. In der letzten Zeit sehr rasches Wachsthum.	9".	Keine.
44.	1854. 3. IV.	*Thomas P. Teale,* Leeds.	21. Unv.	Dauer 18 Monat. Amenorrhöe. 5mal punktirt. Grosser Umfang. Heruntergekommen, die Operation sehnlichst verlangend.	4", nachher etwas verlängert.	Leicht, an den Punktionsstellen.
45.	1854. 6. IV.	*J. B. Brown,* London.	37. Verh.	2 Kinder. Dauer 2 J. Von 2 Mon. bedeutend heruntergekommen, durch Luftänderung etwas gebessert. Verlangte die Operation.	3½".	Leicht nach vorn; sehr fest, nach oben und seitlich.
46.	1854. 6. IV.	*Lane,* London.	28. Unv.	Dauer 2 J.	6".	Keine.
47.	1854. 6. IV.	*Prothero Smith,* London.	28.	Dauer 5—6 J. Bedeutend heruntergekommen. Verdauung gestört.	lang.	Leicht und frisch.
48.	1855. 18. VII.	*G. Murr. Humphrey,* Cambridge.	27. Verh.	3 Kinder. Dauer 14 Mon. Zart gebaut, kümmerlich lebend.		Keine.
49.	1855. (?)	*Edwards,* Edinburgh.				

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Multiloculär, 13 Pfd.	Blutung bei Zerreissung der Adhäsionen; Excision eines handbreiten Netzstückes; Peritonäum bei Anlage der Nähte geschont.	In 2 Port. unterb.; bloss die Fadenenden aussen fixirt.	Unbedeutende Diarrhöe vom 7. Tage an; Tod am 9. Tage.	Medical Circular, 1857, 30. XII.
Multiloculär, rechtes ovarium.	Punktirt, entleert und excidirt. Oben mit Kürschnernaht, unten mit 2 Knopfnähten vereinigt.	Durchbohrt, in 2 Port. unterb. und aussen an den Knopfnähten fixirt.	Tod nach 22 St., augenscheinlich durch Blutung aus einigen Netzgefässen, welche bei der Operation nicht beachtet worden.	Med. Times and Gazette, 1854, 1. VII.
Dermoid-Cyste mit Haaren.	Adhäsionen mit ziemlicher Mühe zerrissen. Geringe Blutung. 4 tiefe und 2 oberflächliche Knopfnähte.	In 4 Port. unterb. und mittelst einer Hohlsonde aussen fixirt.	Hartnäckiges Erbrechen; Ammoniak, acid. hydrocyan., Kreosot, Tod durch peritonitis am 9. Tage.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 9.
Einfache Cyste.	Keine Schwierigkeiten. Peritonäum bei Anlage der Nähte geschont.	Unterb. und zurückgeschoben.	Tod durch peritonitis am 4. Tage (Calomel, Opium, Blutegel).	*J. Clay's* Tabelle Nr. 127.
Multiloculär, Gew. 47 Pfd.	Geschwulst punktirt, vorgezogen, excidirt. Peritonäum bei Anlage der Knopfnähte geschont.	Unterb. und aussen fixirt.	Tod durch sogleich ausgebrochene peritonitis am 6. Tage.	*J. Clay's* Tabelle Nr. 158.
Multiloculär, Fluidum Cholestearin enthaltend.	Peritonäum bei Anlegung der Nähte geschont. Stiel fast 4" breit.	In 3 Port. unterb. und in untern Wandwinkel fixirt.	Tod durch tetanus am 13. Tage.	*J. Clay's* Tabelle Nr. 115.
				J. Clay's Tabelle Nr. 96.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Injection.	Adhäsionen.
50.	1856. 7. III.	*J.B. Brown*, London.	30. Unv.	Dauer 4 J.; in den 4 letzten Mon. sehr rasches Wachsthum. Vor 2 Mon. punktirt; rasch nachgefüllt. Abgemagert.	8″	Keine.
51.	1856. 5. X.	*Black*, Chesterfield.	49. Verh.	3 Kinder. Dauer 9 Mon., aus einer cophoritis entstanden. Punktirt; aber in wenigen Wochen wieder nachgefüllt.	Von der Symph. bis 3″ üb. dem Nabel.	An die Bauchwand und das Netz.
52.	1856. 22. X.	*Edwards*, Edinburgh.	30.	Vor 5 J. Commotio medull. Spinal. Nach 1 J. acute cophoritis. 2mal punktirt; Beine ödematös. Kräfte von Tag zu Tag abnehmend.	Vom stern. zum Nabel.	Leicht, nach vorn.
53.	1857. Sept.	*G. Southam*, Salford.	40.	Dauer mehrere Jahre. Seit einiger Zeit alle 6 W. punktirt; seit 2 Mon. ans Bett gefesselt. Gesundheit rasch abnehmend.	7″.	Ausgedehnt, an Bauchwand und Gedärme.
54.	1857. 19. XII.	*Tanner*, London.	41. Verh.	Niemals schwanger. Menses immer regelmässig. Dauer 4 J., in letzter Zeit rasches Wachsthum; 1mal punktirt.	Kurz.	Keine.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Multilocu-lär.	8 Pinten durch Punktion entleert. Das andere ovar. hatte ebenfalls eine Cyste, wurde aber nicht exstirpirt. 4 tiefe und 2 oberflächliche Knopfnähte. Peritoneum geschont.	In 2. Port. unterb. und ausserm fixirt.	Tod nach 48 St. durch Erschöpfung. *Section:* Leberabscess; colon am ligamentum latum adhärirend. Periton. leicht injicirt, k. Exsudat.	*B. Brodie*, ovar. dropsy, Nr. 11.
Multilocu-lär, r. ovar., 25 Pfd.	Etwas ascites. Cyste durch Punktion entleert, vorgezogen und excidirt. Knopfnähte.	Ligatur en masse.	Husten und Dyspnöe nach 6 St. Tod trotz energischer Behandlung nach 4 Tagen. Keine peritonitis. Intense Bronchitis.	Lancet, 1857. P. 110 und 138.
Multilocu-lär.	Ligatur mehrerer Arterien an der Scheide des rectus abdom., ferner an den Adhäsionsstellen. Blutung mässig. Kürschnernaht.	Ligatur en masse, bloss die Fadenenden herausgeleitet.	Tod nach 6 Tagen, durch hydrothorax (?). Section nicht gestattet.	Edinburgh Med. Journal, 1857, April.
Einfache Cyste, Gew. 38 Pfd.	4 Pinten durch Punktion entleert. Peritoneum mit in die Nähte gefasst.	Ligatur? Stiel zurückgeschoben.	Tod in 5 Tagen. Ursache nicht angegeben.	*J. Clay's* Tabelle Nr. 160.
Einfache Cyste des l. ovar.	Profuse Blutung aus dem Stiel.	Ligatur en masse, welche vor Beendigung der Operation wieder entschlüpfte.	Tod gleich nach der Operation in Folge der profusen Blutung.	Lancet, 1858, 9. I.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
55.	1858. 27. IX.	*Hutchinson*, London.	29. Verh.	4 Kinder, Dauer 2 J. Vor 1 J. wieder entbunden; bald darauf punktirt, und 5 Gallonen entfernt. Gesundheit recht gut.	6".	Zahlreich nach allen Richtungen.
56.	1858. 12. XI.	*W. C. Orford*, Birmingham.	32.		5".	Keine.
57.	1858. 22. XI.	*G. Borl. Childs*, London.	58. Unv.	Dauer 2 J. Rasches Wachsthum seit 10 Tagen. Bleich und abgemagert, sonst noch ziemlich gesund.	Vom Nabel zur Symph.	An das omentum u. die Gedärme.
58.	1858, 24. XI.	*J. C. Erichsen*, London.	28. Unv.	Dauer 3 J. 2mal punktirt. Menses seit 6 Mon. unregelmässig. Schmerzen, Dyspepsie; sonst ziemlich gesund.	Lang.	Eine 4" lange, an das Netz.
59.	1859. 21. I.	*T. Sp. Wells*, London.	39. Unv.	Dauer 2 J. Menses seit Ende 1857 sistirt. Flatulenz, Dyspnöe. Allgemeine Schwäche.	Von der Symph. bis 2" üb. dem Nabel.	Sehr leicht, an das Netz.
60.	1859. 5. II.	*Cooper Forster*, London.	30.	Mehrmals punktirt. Sehr heruntergekommen.	4".	An das Netz.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Multiloculär.	4 Gallonen durch Punktion entleert; Stiel mit 2 sehr dicken Arterien. Ziemlich starke Blutung aus Netzgefässen. Drahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Tod nach 5 W. durch Pyämie. Keine peritonitis nach der Operation.	Medical Times and Gazette, 1858. 16. XI.
Uniloculär.	Gefahr von Chloroformasphyxie während der Operation.	Ligatur? Stiel zurückgeschoben.	Hämoptyse am 3. Tage. Tod kurz darauf. K. peritonitis. Apoplexia pulmonum.	*J. Clay's* Tabelle Nr. 143.
Multiloculär.	4 Pinten dickflüssigen Inhalts durch Punktion entleert. An den an den Gedärmen adhärirenden Stellen mussten einige kleine Partien zurückgelassen werden. Drahtsuturen, Peritoneum geschont.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Tod durch peritonitis am 4. Tage. Oedem der Lungen und hydrothorax.	Medical Times and Gazette, 1858, 11. XII.
Multiloculär.	Grosse Quantitäten ascites. Cysten punktirt. Einige Darmschlingen mit frischen peritonitischen Flatschen. 3 Arterien unterbunden.	Durchbohrt und in 2 Port. unterb., bloss die Enden aussen fixirt.	Tod durch peritonitis nach 5 Tagen.	British Medical Journ., 1859, 15. I.
Pseudo-colloid, Gew. 10 Pfd.	Abgleiten der Klammer während der Operation. Umschlungene Naht. Peritoneum geschont.	Anlegung der Klammer; dann Ligatur.	Tod durch Collapsus 32 Stunden nach der Operation (Peritonitis?).	Med. Times and Gazette, 1859, 9. II.
Eine grosse und viele kleine Cysten.	Peritoneum bei Anlegung der Nähte geschont.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Tod durch peritonitis nach 24 St.	Med. Times and Gazette, 1859, 26. II.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
61.	1859. 10. II.	*J.B. Brown*, London.	21. Unv.	Dauer 10 J. Seit 2 J., nach einem traumatischen Insulte raschere Zunahme. Niemals menstruirt. Schmerzen. Gesundheit bedeutend angegriffen,	Vom Nabel bis nahe zur Symph.	Leicht, an das Netz.
62.	1859. 14. II.	*G. Borl. Childs*, London.	50.	Dauer 15 Mon. Gesundheit gut.	4″.	Keine.
63.	1859. 22. II.	*J.B. Brown*, London.	35. Verh.	Aus Frankreich gebürtig. 4 Kinder. Während langer Jahre dem Trunke ergeben. Wiederholt punktirt. Ascites und anasarca.	7″.	Wenige, aber feste, eine gegen die Leber zu.
64.	1859. Febr.	*Hutchinson*, London.	44. Verh.	2 Kinder. Dauer 3 J. 3mal punktirt, das 2. Mal mit Jodinjection. Aeusserst heruntergekommen.	8″.	Ausgedehnt nach vorn.
65.	1859. 8. IV.	*Terry*, Bradford, Yorkshire.	29. Verh.	Vor 4 J. schwere Entbindung, 3 Tage darauf Anfall von peritonitis, u. seitdem Auftreten einer Geschw. Regeln seit 3 J. sistirt. Oedem, ascites.		Leicht.
66.	1859. April.	*J.B. Brown*, London.	35. Unv.	Dauer 2 J. Eine Explorativpunktion erwies einen sehr dickflüssigen Inhalt. Abgemagert.	5″.	Fest, an das Colon u. die Blase.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Multiloculär, Fett, Haare, Knochen und Zähne enthaltend.	3 Cysten entleert. Eisendrahtsuturen, peritoneum geschont. (Es zeigte sich, dass der fundus uteri mit dem cervix nur durch einen unwegsamen Strang verbunden war.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Tod durch intense peritonitis nach 17 St.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 14.
Uniloculär.	Stiel zuerst mit der Klammer, nach 4 St., da eine Blutung eintrat, noch mit einer Ligatur gesichert. Drahtsuturen, periton. geschont.		Tod nach 22 St. durch Blutung aus dem entschlüpften Stiele.	Med. Times and Gazette, 1859, 26. II.
Multiloculär.	45 Pinten ascites entleert. Cysten punktirt. An einer Adhäsionsstelle mehrere Gefässe unterbunden. Eisendrahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Unstillbares Erbrechen die 3 ersten Tage. Tod am 6. Tage. Spuren von peritonitis, Leber ganz mürbe.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 15.
Multiloculär, mehrere Gallonen Eiter enthaltend.	Adhäsionen mit Mühe zerrissen. Silberdrahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Tod durch Collapsus nach 6 Stunden. Hatte sich gar nicht von der Operation erholt.	*J. Clay's* Tabelle Nr. 117.
Multiloculär.	Adhäsionen ohne Mühe getrennt. Ascites entleert. Silberdrahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Tod durch peritonitis nach 22 St.	Medical Times and Gazette, 1859, 11. VI.
Multiloculär.	Entleerung einer ziemlichen Menge ascites. Stiel mit einiger Mühe hervorgezogen. Periton. bei Anlegung der Drahtsuturen geschont.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Während der ersten 24 St. sehr deprimirt. Tod durch peritonitis nach 52 Stunden.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 17.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
67.	1859. 16. V.	*J.B. Brown*, London.	23. Unv.	Dauer 3 J. Sie war durch einen Anfall von peritonitis so heruntergebracht, dass während längerer Zeit eine tonische Vorbereitungskur nothwendig wurde.	4″.	Mässig.
68.	1859. 17. VI.	*T. Sp. Wells*, London.	27. Verh.	K. Kinder. Dauer 2 J. Diagnose lange Zeit sehr zweifelhaft, bis die Dauer eine Schwangerschaft bestimmt ausschloss. Gleichzeitig ascites, welcher 2mal punktirt wurde.	Kurz, später bis zum sternum verlängert.	Ausgedehnt, an 3 Darmschlingen u. an das Netz.
69.	1859. Juni.	*James Part*, London.	52.	Dauer 5 J. Allmähliges Wachsthum. Umfang des Unterleibs 60″; Länge vom sternum zur Symph. 36″. Im Ganzen gesund.	9″.	3″ breit zu jeder Seite der Medianlinie, zw. Nabel und sternum.
70.	1859. 4. VII.	*W.B. Page*, Carlisle.	42.	Dauer 15 J. Grosse Beschwerden in Folge des Gewichts der Geschwulst. Sonst gesund.	4″.	Keine.
71.	1859. 8. VII.	*J.B. Brown*, London.	32. Unv.	Dauer 5 J. Diagnose lange verkannt.	4″.	Mässig.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Multilocu-lär.	Drei Cysten entleert. Geschw. ohne Schwierigkeit vorgezogen und excidirt. Tiefe Drahtsuturen, Peritoneum bei Anlegung derselben geschont.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Bis zum 6. Tage alles gut. Von da an heftige Diarrhöe. Tod durch Erschöpfung am 7. Tage.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 18.
Gewicht 7 Pfd. Geschw. aus einer grossen fibrösen Masse und einer grössern nebst mehreren kleinern Cysten bestehend.	Stiel äusserst kurz. Ziemlich viel ascites. Umschlungene Nähte, und oberflächliche Drahtsuturen.	Mittelst 2 Klammern aussen fixirt; zur Verhütung des Abgleitens ein Stück Cyste am Stiel zurückgelassen.	Ausgedehnte peritonitis, exsudative pleuritis, Tod am 3. Tage.	Medical Times and Gazette, 1859, 9. VII.
Multilocu-lär.	Operation in $^3/_4$ St. vollendet. Cyste gleich mit der ersten Incision eröffnet. Adhäsionen mit Mühe zerrissen. Knopfnähte, Peritoneum mit gefasst.	Anlegung der Klammer; nach $^1/_2$ St. ziemlich starke Nachblutung durch Abgleiten eines Theils des Stiels.	Nach der Blutung Schmerzen in der linken Seite. Morphium-Suppositorien. Tod durch Erschöpfung nach 43 Stunden.	*J. Clay's* Tabelle Nr. 146.
Cystoid, Gewicht 40 Pfd.	Operation ohne die geringste Schwierigkeit ausgeführt. 4 Knopfnähte.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Acute peritonitis vom 2. Tage an. Tod am 4 Tage.	Lancet, 1859, 1. X.
Multilocu-lär.	Adhäsionen leicht zerrissen. Mehrere Cysten durch Punktion entleert. Drahtsuturen, Peritoneum geschont.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Uebelkeit, Tympanitis, Schmerzen. Behandlung fruchtlos. Tod durch peritonitis mit pyäm. Symptomen am 9. Tage.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 19.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen
72.	1859. 19. VII.	*J.B. Brown,* London.	32. Verh.	Dauer 3 J., kurz nach einer Entbindung aufgetreten. Seit 1 J. sehr rasches Wachsthum. 2mal punktirt, sehr rasch nachgefüllt. Heruntergekommen.	6″.	Fest.
73.	1859. 11. X.	*T. Sp. Wells,* London.	37. Unv.	Dauer 20 J., allmählige Zunahme; Gesundheit durch langes Leiden und Dysmenorrhöe bedeutend angegriffen.	9″.	An die Beckenwände, das coecum, und ein breiter Strang gegen den uterus.
74.	1859. 18. X.	*Holt,* London.	37. Verh.	Dauer 3 J. Vor 1 J. zuerst punktirt, seitdem 14 Mal. Menses bis vor einigen Mon. regelmässig. Uterus durch den Druck der Geschwulst prolabirt.	10.	Nach vorn und oben.
75.	1859. 28. X.	*T. Sp. Wells,* London.	38. Verh.	Dauer 2 J. Rasches Wachsthum. 2mal punktirt. Viele Beschwerden. Im Ganzen ziemlich gesund.	4″.	Ausgedehnt, nach vorn; fest an das Netz.
76.	1859. Nov.	*T. Sp. Wells,* London.	27. Unv.	Dauer 4 J. 9mal punktirt. Ungeheure Ausdehnung des Unterleibs.	10.	Sehr fest und ausgedehnt, an Netz und Bauchwand.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Multilocu-lär.	Adhäsionen zerrissen; 2 Gefässe unterb. 1 Cyste vor dem Vorziehen der Geschw. punktirt. Tiefe Drahtsuturen; peritoneum nicht mit gefasst.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	6 St. nach der Oper. Schmerzen, Uebelkeit. Tod nach 24 St. Peritoneum stark injicirt.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 20.
Multilocu-lär, mit sehr dicken Wandungen, Gewicht 19 Pfd.	Schwierigkeiten bei Lösung der Adhäsionen an den uterus; sonst nichts Ungewöhnliches. Knopfnähte, durch das Peritoneum geführt.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Drei Tage lang alles gut. Tod durch unstillbares Erbrechen am 4. Tage. K. frische, nur alte peritonitis.	Lancet, 1859, II, P. 512.
Multilocu-lär.	Cysten punktirt oder geborsten. Fast keine Blutung. Bauchhöhle sorgfältig gereinigt. Tiefe Suturen.	Durchbohrt und in 2 Port. unterb., bloss die Fadenenden herausgeleitet.	Von der Oper. sozusagen nie recht erholt. Tod nach 48 St. Leichte peritonitis. Die Ligatur war entgleitet, aber ohne Blutung.	*J. Clay's* Tabelle, Nr. 114.
Multilocu-lär, lauter kleinre Cysten, Gew. 53 Pfd.	Durch Zerreissen der Cysten verkleinert und dann vorgezogen; Suturen durch das Peritoneum geführt.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Die ersten 7 Tage alles gut. Tod durch tetanus am 9. Tage. K. peritonitis, k. Erklärungsgrund für den tetanus.	Med. Times and Gazette, 1859, Nov.
2 grosse Cysten, mit halbsolider Masse, Totalgewicht 54 Pfd.	42 Pfd. Fluidum durch Punktion der Cysten entleert. Suturen durch das Peritoneum geführt.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Tod nach 23 St. durch Erschöpfung.	Med. Times and Gazette, 1859, Dec.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
77—92.	1851, Febr. bis 1860, Jan.	*Ch. Clay*, Manchester.		Dauer immer über 1 J., meist 3—4, oft viele Jahre. Fast alle heruntergekommen, einige dem Tode nahe; alle die Operation verlangend.	Immer der Grösse der Geschw. angemessen.	Mässig in $^1/_3$, ausgedehnt in $^1/_3$; ausgedehnt und fest in dem letzten Drittel.
93.	1860. 6. II.	*T. Sp. Wells*, London.	26.	Dauer 3 J. 2mal punktirt. Locale peritonitis, Mercurbehandlung. Durch Schmerzhaftigkeit und Drucksymptome bedeutend geschwächt.	4″.	An die Bauchwand, und gegen die Sacralausbuchtung neben dem rectum.
94.	1860. 24. II.	*Curling*, London. (London Hosp.)	18. Unv.	Dauer 3 J. 3mal punktirt. Abgemagert, aber gesund. Ungeheurer Umfang.	Vom Nabel zur Symph.	Ausgedehnt und fest, an die Bauchwand und das Netz.
95.	1860. 27. II.	*T. Sp. Wells*, London.	33. Verh.	4 Kinder. Geschw. vor 3 J. zuerst bemerkt, bald nach der letzten Entbindung. 5mal punktirt. Oefters Uebelkeit, von Zeit zu Zeit Erbrechen. Athmung behindert. Menses regelmässig.	7″.	Sehr fest und ausgedehnt, an Netz und Bauchwand.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
$^1/_{10}$ uniloculär, $^9/_{10}$ multiloculär, keine carcinomatös.	Adhäsionen mit der Hand oder dem Messer getrennt. Die grössern Cysten punktirt. Peritoneum bei Anlage der Nähte immer geschont.	In 1 oder mehreren Port. unterb., und aussen fixirt.	5 starben an peritonitis, 8 an Erschöpfung, u. 3 an Hämorrhagie.	*J. Clay*'s Tabelle Nr. 67—82.
Multiloculär.	Umschlungene Naht, durch das Peritoneum geführt. Stiel äusserst kurz.	Nur das Hauptgefäss unterbunden, Fadenenden herausgeleitet.	Die ersten 20 St. alles gut. Tod nach 30 St., wahrscheinlich durch Erschöpfung. Section nicht gestattet.	Medical Times and Gazette, 1860, II, P. 178.
Multiloculär, linkes Ovarium.	Adhäsionen mit Mühe getrennt, am Netze 3 Ligaturen vor der Trennung angelegt. Mehrere Cysten punktirt. Tiefe Seiden- und Drahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt, ebenso die unterbundenen Netzpartien.	Tod ziemlich plötzlich nach 24 St. Grosse Menge blutigen Serums in der Bauchhöhle, k. eigentliche peritonitis.	Medical Times and Gazette, 1860, 13. III.
Multiloculär, 31 Pfd.	Adhäsionen mit Mühe, zum Theil mit dem Messer getrennt. Ein Theil des Netzes unterbunden und aussen fixirt. Umschlungene Nähte, durch das Peritoneum geführt, und oberflächliche Drahtsuturen.	Während der Operation mit einer Klammer festgehalten; nach der Excision eine starke Ligatur angelegt, und mittelst derselben der Stiel an den Nähten befestigt.	Tags darauf ein Stück unterb. Netzes entfernt; eine frische vorgefallene Portion unterb. Tod nach 48 St. durch Strangulation einer Darmschlinge zw. uterus, Stiel u. Bauchwand.	Medical Times and Gazette, 1860, 10. III.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
96.	1860. April.	*J.B. Brown*, London.	35. Verh.	Dauer 3 J. Wiederholt punktirt, in immer kürzern Zwischenräumen. Heruntergekommen, kachektisch.	5″.	Leicht an das Netz; fest, an die Beckenwand.
97.	1860. 26. V.	*Ellis Jones*, Liverpool. (Northern Hosp.)	16. Unv.	Dauer 9 Mon.; Geschwulst jetzt Mannskopfgross. 2mal punktirt.	Lang.	Leicht.
98.	1860. 17. VII.	*J.B. Brown*, London.	43. Verh.	K. Kinder. Dauer 2 J. 7mal punktirt, das erste Mal vor 1 J., das letzte Mal vor 6 W. Aeusserst heruntergekommen.	8″.	Sehr fest, an das Netz und die Beckenwandungen.
99.	1860. 20. VII.	*Nunn*, London. (Middlesex Hosp.)	20. Unv.		5″.	An die Bauchwand, besonders rechts, und an das Netz.
100.	1860. 5. XII.	*Bryant*, London. (Guy's Hosp.)	30. Verh.	Niemals schwanger. Dauer 2 J. Seit 8 Mon. sehr rasches Wachsthum.	Von 1″ unter dem Nabel bis 1″ über der Symph.	Fest, an die Harnblase.
101.	1860. 24. XII.	*Erichsen*, London. (Univers. Coll. Hosp.)	63.	Seit mehreren Jahren bestehend; seit 6 Mon. enorm angewachsen.	Vom Nabel zur Symph.	Rechts an die Bauchwand, links an Netz und Ileum.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Uniloculär.	Etwas ascites entleert. Cyste mit dem Troicar entleert, und excidirt. Eisendrahtsuturen.	Doppelte Ligatur, kurz abgeschnitten, und in die Bauchhöhle zurückgeschoben.	Die ersten 24 St. zieml. wohl. Tod am 2. Tage durch Erschöpfung.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 23.
1 grosse und mehrere kleinre Cysten mit knochenharter Masse.	Einige Quart ascites entleert. Drahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Tod durch acute peritonitis nach 17 St.	Medical Times and Gazette, 1860, II, P. 8.
Multiloculär.	Nur die grösste Cyste entleert, die übrigen hatten zu zähen Inhalt. Adhäsionen mit Mühe gelöst. Wunde mit Eisendrahtsuturen vereinigt.	Doppelte Ligatur, kurz abgeschnitten, Stiel in die Bauchhöhle zurückgeschoben.	Tod durch Erschöpfung in 24 St. K. peritonitis. Einige wahrscheinlich noch von der Operation stammende Coagula.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 24.
Uniloculär, 3—4 Gallonen enthaltend.	Adhäsionen mit der Hand getrennt. Geringe Blutung. Drahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Tod am 10. Tage; Erbrechen, tympanitis. Peritonitis, Blutung aus einer Netzarterie.	Lancet, 1861, I, P. 36.
1 grosse u. viele kleine Cysten.	Adhäsion mit in die Ligatur gefasst; einige Arterien für sich unterbunden. Umschlungene Naht.	In 2 Port. unterb., und mit d. Klammer fixirt.	Die ersten 48 St. alles gut. Tod durch peritonitis am 4. Tage.	Lancet, 1861, I, P. 35.
Rechts, solid; links, multiloculär.	Adhäsionen rechts mit dem Messer, links mit der Hand getrennt. Umschlungene Naht, Peritoneum mit gefasst.	Beide Stiele doppelt unterbunden u. aussen fixirt.	Beständiges Erbrechen. Tod durch peritonitis am 5. Tage.	Lancet, 1861, I, P. 34.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
102.	1860. 27.XII.	*J.B. Brown*, London.	46. Unv.	Dauer 2 J. Rasches Wachsthum. 6mal punktirt, das erste Mal vor 1 J., das letzte vor 14 Tagen. Abgemagert und heruntergekommen.	6″.	Zahlreich, nach allen Richtungen.
103.	1860. April bis Sept.	*Ch. Clay*, Manchester.				
104.	1861. 22. III.	*Curling*, London.	24. Verh.	Dauer 3 J. Vor 8 Mon. ziemlich mühsame Entbindung. Unterleib jetzt wie bei einer Hochschwangern. Niemals punktirt.	4″, nachher verlängert.	An die Bauchwand und das Netz.
105.	1861. 16. IV.	*T. Sp. Wells*, London.	42. Verh.	Dauer 1 J. 3mal punktirt; jedesmal 14—17 Pinten entleert.		Ausgedehnt, an die Bauchwand.
106.	1861. 25. VI.	*T. Sp. Wells*, London.	34. Unv.	Schon vor 16 Mon. zur Operation aufgefordert, gab sie erst jetzt ihre Einwilligung.		
107.	1861. 9. VII.	*Hicks* and *Bryant*, London. (Guy's Hosp.)	20. Verh.	Dauer fast $1^1/_2$ J. 3mal punktirt, das 2. Mal mit Jodinjection; stets rasch nachgefüllt. Heruntergekommen.	4″.	Fest, an das Netz.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Grosse Cyste, mit vielen kleinen kolloiden in einander geschachtelten Cysten; r. ovar.	Cyste gleich bei der Incision eröffnet, 22 Pinten entleert. Profuse Blutung aus den Adhäsionen, mit Mühe gestillt. Eisendrahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Unstillbares Erbrechen, peritonitis, Tod am 3. Tage. Frische Exsudationen über das ganze peritoneum; einige Blutcoagula.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 27.
				Cfr. *Langenbeck* und *Gurlt*'s Archiv, I. P. 309, Anm.
Uniloculär, r. ovar.	Cyste durch Punktion entleert. Stiel lang und dünn. Umschlungene Naht.	Ligatur en masse, bloss die Fadenenden herausgeleitet.	Suppositor. mit Opii gr. X. Die ersten 24 St. alles gut. Tod durch peritonitis nach 60 St.	Lancet, 1861, II, P. 519.
Grosses Cystoid.	Adhäsionen mit der Hand getrennt.	Unterb. u. aussen fixirt.	Tod nach 24 St. 4—5 Pinten röthl. serum. K. Blutextravasat.	Med. Times and Gazette, 1861, I, P. 545.
Gewicht 20 Pfd., nebst 25 Pfd. Flüssigkeit.	12 Pinten ascites entleert. Trotz des ungeheuren Umfangs keine Schwierigkeiten.	Unterb. u. aussen fixirt.	Die 4 ersten Tage alles gut. Tod durch peritonitis am 5. Tage.	Lancet, 1861, II, P. 34.
Multiloculär.	Beim Hervorziehen Ruptur und Entleerung einiger Cysten in die Bauchhöhle. Blutung aus dem Netze; Ligaturen, Bauchhöhle sorgfältig gereinigt.	Doppelte Ligatur, bloss die Enden herausgeleitet.	Tod durch peritonitis nach 27 Stunden.	Lancet, 1861, II, P. 519.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
108.	1861. 17. VII.	*T. Sp. Wells*, London.	31. Verh.	Dauer 9 Mon. 8mal punktirt, das letzte Mal vor 5 Tagen. Erbrechen, Abmagerung.		Ausgedehnt und fest, an die Bauchwand.
109.	1861. 3. X.	*T. Sp. Wells*, London.	54. Verh.	Dauer 3 J. Oedem, ascites. Vor 4 Mon. punktirt.		Ausgedehnt, aus Exsudatschwarten bestehend.
110.	1861. 10. X.	*Sampson Gamgee*, Birmingham.		Dauer 8 J. Ungeheure, über den Oberschenkel herabhängende Geschwulst.		
111.	1861. 31. X.	*J.B. Brown*, London.	50. Verh.	K. Kinder. Seit 3 J. krank, Geschw. aber erst vor einigen Mon. entdeckt. Gesundheit angegriffen. Sie verlangt selbst die Operation.	Vom Nabel zur Symph., später verl.	Sehr zahlreich, an die ganze vordere Fläche des uterus, an das kleine Becken, und an die Leber.
112.	1861. Dec.	*T. Sp. Wells*, London.	46. Verh.			

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Multilocu-lär.	Profuse Blutung aus den Adhäsionen, durch die Acupressur gestillt. (*Simpson* bei der Operation anwesend.)	Unterb. u. aussen fixirt.	Erbrechen. Tod durch Erschöpfung am 2: Tage. Tympanitis, trübes serum in der Bauchhöhle.	Med. Times and Gazette, 1861, II, P. 528.
Gewicht 35 Pfd.	Peritoneum rauh, roth, granulös.	Unterb. u. aussen fixirt.	Anfangs alles gut. Tod nach 47 St.	Med. Times and Gazette, 1861, II, P. 528.
Multilocu-lär.			Tod durch Erschöpfung nach 16 St. Die Section ergab keinen weitern Aufschluss.	Med. Times and Gazette, 1861, II, P. 617.
Multilocu-lär, auf dem Durchschnitte wie Honigwaben.	5 Pinten aus verschiedenen Cysten durch Punktion entleert. Adhäsion an den uterus in 4 Port., die an die Leber en masse unterbunden. 11 Silberdrahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Opii gr. iij nach der Operation. Sie erholte sich nie recht, sondern verschied nach 40 St. Locale peritonitis, Blutcoagula um den Stiel.	*B. Brown*, ovar. dropsy. Nr. 33.
Fibrös, 27 Pfd.			Tod am 12. Tage. Ursache nicht angegeben.	Lancet, 1862, II. P. 685. (Nr. 31.)

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
113.	1861.	*Barnes* and *Hutchinson*, London. (Metropol. Free Hosp.)	40.	Dauer 1 J. Niemals punktirt. Gesundheit in raschem Abnehmen begriffen.		Zahlreich und zum Theil sehr fest.
114.	1861.	*John Clay*, Birmingham.	48. Verh.			Sehr ausgedehnt.
115.	1862. 9. I.	*J.B. Brown*, London.	30. Verh.	3 Kinder. Beginn vor 2 J., 1 J. vor der letzten (normalen) Entbindung. Im Wochenbette schwere Peritonitis. Seitdem peinigende nächtliche Schmerzanfälle. Vor 4 W. punktirt, 30 Pinten entleert. Gesundheit im Abnehmen.	6″.	Zahlreich nach allen Richtungen, einige knorpelhart. Das ganze Netz adhärent.
116.	1862. 9. I.	*J.B. Brown*, London.	55. Verh.	K. Kinder. Dauer 2 J. 3mal punktirt, das erste Mal vor $1^1/_2$ J.; seitdem sehr rasche Zunahme. Im Ganzen sonst gesund.	3″.	Keine.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
	Bauchhöhle sorgfältig gereinigt. Umschlungene Naht.	Unterb., die Fadenenden herausgeleitet.	Anfangs alles gut. Nahrung nur per rectum gereicht. Vom 8. Tage an allmählige Verschlimmerung. Am 14. Tage Aphthen auf der Zunge. Tod am 19. Tage. Wunde verheilt. Abgesackte Eiteransammlungen in der Bauchhöhle.	Lancet, 1861, II. P. 519 u. f.
Multilocular.	3 Adhäsionsgefässe unterbunden.		Tod nach 34 St. Hämorrhagie? K. Section.	British med. Journ. 1861, I. P. 506.
Eine grosse Muttercyste, Massen von kleineren Cystchen in verschiedenen Eiterungsstadien enthaltend.	Nur $8\frac{1}{2}$ Pinten durch Punktion entleert. Netz unterbunden, die Ligatur aussen fixirt, um Adhäsion zu erzielen. Silberdrahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Anfangs schleichende peritonitis, Puls 120. Fortwährendes Erbrechen. Kurze Besserung. Vom 9. Tage an profuse Diarrhöe. Tod am 19. Tage; kurz vorher Eiterentleerung durch den After, durch Ruptur eines Beckenabscesses.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 38.
1 grosse und zahlreiche kleine Cysten, vom r. ovar. ausgehend.	10 Pinten aus der Cyste durch Punktion entleert. Keine besondern Schwierigkeiten. Silberdrahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Anfangs alles gut. Vom 6. Tage an unstillbare Diarrhöe. Tod trotz enormer Dosen von Stimulantien am 9. Tage.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 39.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
117.	1862. 13. I.	*T. Sp. Wells*, London.	30. Unv.	Umfang des Unterleibs 36″. Eine an die Geschwulst gränzende tympanitische Stelle, auf Adhäsionen mit dem ileum deutend.	5″.	Leichte Adhäsionen an die Bauchwand und das Colon.
118.	1862. 13. I.	*Th. P. Teale*, Leeds.	37. Unv.	Dauer 1 J., seit 6 Mon. rasche Zunahme.		Fest, an Bauchwand, Netz und Gedärmen.
119.	1862. 14. I.	*Bickersteth*, Liverpool.	27. Unv.	Vor 6 Mon. punktirt.		An Netz und Bauchwand.
120.	1862. Jan.	*T. Sp. Wells*, London.	47. Verh.			
121.	1862. Jan.	*T. Sp. Wells*, London.	32. Verh.			

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Aus unzähligen kleinen Cysten bestehend, vom l. ovar. ausgehend.	Einige Cysten mit der Hand aufgerissen, und das in die Bauchhöhle geflossene Fluidum nicht sorgfältig abgespült, um Prolapsus von Gedärmen zu verhüten.		Tod durch diffuse peritonitis 29 St. nach der Operation. Kein Bluterguss in der Bauchhöhle.	Lancet, 1862, I, P. 411.
1 grosse und viele kleine Cysten, l. ovar.	Adhäsionen zum Theil mit der Scheere getrennt. Hauptcyste durch Punktion entleert.	Doppelte Ligatur.	Erbrechen. Schmerzen, Puls 136. Tod durch intense peritonitis am 5. Tage.	Med. Times and Gazette, 1862, I, P. 318.
Multilocular, l. ovar.	Stiel über die Geschwulst gespannt, und so gedreht, dass man ihn zuerst für eine Adhäsion nahm.	Mit Silberdraht unterb. und aussen fixirt.	Schon 1 St. nach der Operation Erbrechen, welches nur durch Chlorodyne u. tinct. Opii in subcutanen Injectionen etwas gemildert wurde. Tod durch peritonitis am 5. Tage.	Medical Tim. and Gazette, 1862, I, P. 279.
Multilocular, 30 Pfd.			Tod am 5. Tage.	Lancet, 1862, II, P. 685 (Nr. 33).
Multilocular, sehr gross.			Tod am 3. Tage.	Lancet, 1862, II, P. 685 (Nr. 34).

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
122.	1862. 3. III.	*Walter Coulson*, Twickenham bei London.	27. Verh.	Vor 4 Mon. mit Erfolg punktirt. Vor 2 Mon. neue Punktion mit arterieller Nachblutung.		Mit dem rechten Leberlappen.
123.	1862. 20. III.	*J.B. Brown*, London.	49. Verh.	6 Kinder. Geschw. erst seit 6 W. bemerkt. Gesundheit seit 6 W. in Abnahme begriffen.	6″,	Keine.
124.	1862. 23. IV.	*Mitchell Henry*, London. (Middlesex Hosp.)	21. Unv.	Dauer 1 J. Regeln seit 5 Mon. ausgeblieben. 1mal punktirt.	4‴.	Längs des ganzen Randes des Netzes.
125.	1862. April.	*Skey*, London, (Bartholomew'sHosp.)	35.	Seit mehreren Jahren bestehend.		Fest.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Uniloculär, 10 Pfd., 24 Pinten gelatinösen Fluidums enthaltend.		Ligatur.	Ohnmacht gleich nach der Operation, mit Mühe wieder belebt. Am 3. Tage Erbrechen: Champagner, Eis, Tod durch Collapsus am 8. Tage. K. peritonitis.	Lancet, 1862, I, P. 420.
Multiloculär.	9 Pinten durch Punktion aus den grösseren Cysten entleert. Prolapsus intestini mit Mühe reponirt. Silberdrahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Bilröse Diarrhöe. Collapsus am 10., Tod am 11. Tage. Diffuse peritonitis mit reichlichem eitrigem Exsudate.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 40.
Multiloculär.	2 Cysten punktirt. Stiel lang und dünn. Umschlungene Nähte, und Silberdrahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Tod nach 18 St. durch Blutung aus dem Netze, welches unbemerkt eingerissen war.	Lancet, 1862, II, P. 674 u. ff.
Multiloculär, gross.	Adhäsionen mit der Hand zerrissen.	Ligatur und Klammer.	Tod am 4. Tage. Ursache nicht angegeben.	Lancet, 1862, II, P. 674 u. ff.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
126.	1862. 9. V.	*T. Sp. Wells*, London.	30. Verh.	Dauer 8 — 9 Mon. Nie punktirt. Geschw. nach oben bis 3″ über dem Nabel reichend. 2 Anfälle von peritonitis.	4″.	Ganz leicht an das Netz und das Colon.
127.	1862. 5. VI.	*J.B. Brown*, London.	33. Verh.	Dauer 10 Mon. Vor 5 W. punktirt, und als multiloculär erkannt. K. Kinder.		Nach verschiedenen Seiten.
128.	1862. 19. VI.	*J.B. Brown*, London.	33. Verh.	2 Kinder. Dauer seit mehreren Jahren. 2mal punktirt, das letzte Mal vor 10 Mon.	3″.	Keine.
129.	1862. 10. VII.	*J.B. Brown*, London.	34. Unv.	Dauer 1 J., deutlich multiloculär.		Keine.
130.	1862. 31. VII.	*J.B. Brown*, London.	16. Unv.	Dauer 3 Jahre. Niemals menstruirt. Ungeheurer Umfang (45″).	6″.	Keine.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Uniloculär.	Erster Gebrauch des neuen *Wells*'schen Trocar's. Eine kleine blutende Netzparthie unterbunden, und ausserhalb der Wunde fixirt.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Anfangs alles gut. — Vom 11. Tage an allmählig sich steigernde tetanische Anfälle. Tod durch Erstickung in einem Anfalle (Laryngotomie) am 13. Tage. K. peritonitis. Wunde geheilt. (Klammer am 3. Tage entfernt.)	Medical Tim. and Gazette, 1862, II. P. 27.
Multiloculär, r. ovar.	Etwas ascites. 14 Pinten durch Punktion entleert. Mässige Blutung. Silberdrahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Tod durch Collapsus nach 30 Stunden.	Lancet, 1862, II, P. 674 ff.
Multiloculär.	20 Pinten durch Punktion entleert. Wunde durch Silberdrahtsuturen vereinigt.	Mit gedrehtem Silberdraht unterbunden, und zurückgeschoben.	Erbrechen und Diarrhöe. Tod nach 26 St.	Lancet, 1862, II, P. 674 ff.
Multiloculär.	3 Cysten (16 Pinten) durch Punktion entleert, einen käsig eingedickten Eiter enthaltend. Silberdrahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Anfangs alles gut. Am 11. Tage erysipelas, von der l. mamma bis zur Wunde fortschreitend. Tod am 13. Tage.	Lancet, 1862, II. P. 674 ff.
Multiloculär und solid.	K. Blutung. 20 Pinten durch Punktion entleert. Silberdrahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Tod durch Collapsus nach 27 Stunden.	Lancet, 1862, II, P. 674 ff.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
131.	1862. 9. VIII.	*Fergusson*, London. (King's College Hosp.)	19. Unv.	Dauer 10 Mon. Erst 2mal menstruirt. Seit 5 Mon. Schmerzen und Auftreten einer 2. Geschwulst in der andern (l.) Seite, welche jetzt grösser ist als die rechtseitige. Umfang 43″. Dyspnöe.	7″.	Keine.
132.	1862. 28. VIII.	*Pollock*, London. (St. Georges Hosp.)	? Verh.	Dauer 9 Mon. Vor 5 Mon. Punktion, dann abortus einer ganz unvermutheten etwa 3monatl. Frucht. Vor 6 W. wegen Erstickungsgefahr und riesigen Umfangs wieder punktirt.	6″.	Ganz leicht.
133.	1862. 27. X.	*T. Sp. Wells*, London.	43. Unv.	Nie sehr robust. Dauer 1 J. 1mal punktirt, 20 Pinten entleert. Oedem, leichte Abmagerung, sonst gesund.	V. 1″ üb. der Symph. bis 1″ unter dem Nabel.	Fest, an das lig. latum.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Links multiloculär, 15 Pfd.; rechts uniloculär 2 Pfd.	Etwas ascites. Mehrere Cysten punktirt. Bedeutende Zerrung der Wundränder beim Vorziehen der linkseitigen Geschwulst; die rechtseitige erst nachher excidirt. Bauchhöhle sorgfältig gereinigt. Silberdrahtsuturen.	Jeder Stiel in 2 Port. unterb. und in der Wunde fixirt.	Wiederholtes Erbrechen. Morphium, Brandy, Eis. Suturen am 4. Tage entfernt. Am 6. leichte Diarrhöe, am 7. Aphthen. Am 14. plötzliche Schwäche, grosse Angst, tympanitis. Tod am 15. Tage. Entleerung eines im Douglas'schen Raume abgesackten Abscesses in das peritoneum.	Lancet, 1862, II, P. 416.
Multiloculär, 1 grosse und viele kleine Cysten, l. ovar.	Nach Excision der Cyste Entdeckung einer andern Geschw., welche nach einer kleinen Incision als der einen todten foetus enthaltende Uterus erkannt wurde. Die Incision einfach mit Silberdraht vereinigt.	Mit Silberdraht und mit whipcord unterb., und aussen fixirt.	Am gleichen Abend Abortus. In der Nacht vom 2. auf den 3. Tag Tod durch Erschöpfung.	Lancet, 1862, II, P. 257.
Multiloculär, r. ovar.	Adhäsionen mit der Hand zerrissen. Stiel äusserst kurz. An der l. tuba noch einige ganz kleine Cysten excidirt. Ohnmacht gegen Ende der Operation. Tiefe und oberflächliche Seidensuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt; nach 5 St. wegen starker Zerrung statt dessen eine Ligatur angelegt, u. bloss die Enden herausgeleitet.	Tags darauf Laudani gtt. XX. Tod nach 48 St. Peritonitis, Leber verfettet, Milz vergrössert.	Medical Tim. and Gazette, 1862, II, P. 656.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
134.	1862. 2. XII.	*Hulke*, London. (Middlesex Hosp.)	56. Verh.	Dauer 3 J., Beginn kurz nach der Menopause. Umfang des Bauches jetzt 42″. Oedem der Beine. Heruntergekommen.	3″.	Eine Adhäsion an das Netz.
135.	1862.	*W. Tyler Smith*, London.	59. Unv.	Dauer 38 J. Ungeheure Ausdehnung des Bauches.	Lang.	Sehr fest, besonders im Becken.
136.	1862.	*W. T. Smith*, London.	? Verh.	Dauer 2 J. 1mal ohne Erfolg punktirt. Oedem. Heruntergekommen.	Mässig lang.	Fest und ausgedehnt, namentlich im Becken.
137.	1862.	*Sampson Gamgee*, Birmingham.		Mittlern Alters, Dauer 8 J. Bedeutend heruntergekommen.		Nach allen Seiten fest adhärirend.
138.	1862.	Fall in Irland.				
139.	1863. Jan.	*Maunder*, London.	25.			
140.	1863. 27. I.	*Edw. Ch. Hulme*, London. (Great Northern Hosp.)	38. Verh.	Dauer 2 J. 2mal punktirt. Oeftere Schmerzanfälle. Umfang 40″. Ascites.	3″.	Leicht, aber sehr ausgedehnt.
141.	1863. 3. II.	*Th. Spencer Wells*, London.	25. Unv.	Sehr grosse Ausdehnung. Umfang 42″. Grosse Empfindlichkeit.	5″.	Ziemlich fest, an Netz und rechte fossa iliaca.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Multiloculär, r. ovar.	Mehrere Cysten punktirt. Eisendrahtsuturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Tod durch peritonitis nach 65 St. Abscess in der Milz. Nahe an 100 Gallensteinen.	Lancet, 1862, II, P. 699.
Cystoide beider Ovarien.	Leichte Verwundung des rectum bei Lösung der Adhäsionen.		Tod durch Collapsus nach 6 Stunden.	Lancet, 1862, II, P. 90.
Halbsolide Cystoide beider Ovarien.	Harte, fast 1″ dicke Flatschen an verschiedenen Stellen des peritoneums.	Jeder Stiel unterb., und die Fadenenden herausgeleitet.	Tod durch Erschöpfung am 4. Tage.	Lancet, 1862, II, P. 90.
Multiloculär, sehr gross.			Tod nach 18 Stunden.	Med. Times and Gazette, 1862, I, P. 174.
			Tod nach 18 Stunden.	Lancet, 1862, II, P. 566.
	Peritoneum nicht mit in die Suturen gefasst.		Tod durch peritonitis am 5. Tage. Peritoneum sehr schön vereinigt.	Med. Times and Gazette, 1863, I, P. 280.
Einfache Cyste.	Cyste punktirt, mit Leichtigkeit vorgezogen und excidirt. 5 tiefe und 3 oberflächliche Suturen.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Acute peritonitis. Tod am 9. Tage. Wunde beinahe geheilt.	Med. Times and Gazette, 1863, I, P. 291.
Multiloculäre Cyste des r. ovar.	Adhäsionen mit der Hand zerrissen. Bauchhöhle von Blut und Cysteninhalt sorgfältig gereinigt.	Sehr kurz, mittelst der Klammer aussen fixirt.	Grosse Schmerzhaftigkeit. Tod nach 44 St. Diffuse peritonitis.	Med. Times and Gazette, 1863, I, P. 315.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
142.	1863. 25. III.	*Th. Spencer Wells*, London.	26. Verh.	1 Kind vor 7 J. Schmerzen bei jeder Periode seit 1 Jahr. 2mal punktirt. Im Febr. 1863 eine Explorativincision und Entleerung von ascites.	Handgross.	Verschiedene feste gefässreiche Briden.
143.	1863. 15. IV.	*Thomas Bryant*, London.	32. Verh.	1 Kind vor 2 J. Dauer 2 J. Links einmal punktirt. Umfang 48″.	8″.	Linkes ovar. überall fest mit den umgebenden Organen, Bauchwand, Gedärme etc. verwachsen.
144.	1863.	*Keith*, Edinburgh.				
145.	1863. 23. VI.	*Th. Spencer Wells*, London.	37. Verh.	K. Kinder. Dauer 1 J. Grosse Schwäche und Emaciation.	5″.	An Netz, Bauchwand, Mesenterium, Beckenwandungen, überall sehr fest.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Kleine solide Geschw. des r. ovar.	Ziemlich profuse Blutung bei Vorziehen der Geschwulst. Bauchhöhle sorgfältig gereinigt.	Sehr breit; 2 Gefässe einzeln unterbunden u. kurz abgeschnitten.	Aeusserste Schwäche. Tod nach 54 St. Extravasat in der Beckenhöhle. Frische peritonitis.	Med. Times and Gazette, 1863, I, P. 587.
Multiloculäre Geschw. beider Ovarien, links sehr gross, rechts kleiner.	Linkseitige Geschw. nur mit äusserster Mühe losgeschält. Netz unterbunden und mit abgetragen. Rechtes ovar. ohne Schwierigkeit excidirt.	Links 3, rechts 2 Ligaturen, Enden herausgeleitet.	Fortwährendes Erbrechen. Tod durch peritonitis nach 22 St.	Med. Times and Gazette, 1863, I, P. 506.
				Edinburgh med. Journal, 1863.
Multiloculäre Cyste des l. ovariums mit soliden blumenkohlartigen Massen.	Adhäsionen nur mit Zerreissung der Geschwulst an vielen Stellen, und mit Zurücklassung kleiner Partien von Cystenwandungen an einzelnen Stellen nach unendlicher Mühe losgetrennt. Ziemliche Blutung. Bauchhöhle sorgfältig gereinigt.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Sie erholte sich von der Operation niemals. Puls immer äusserst schwach. Tod am 4. Tage; k. peritonitis.	Gazette hebd.; 1863, P. 520.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
146.	1863. 27. VI.	*Henry Smith*, London.	38. Verh.	5 Kinder. 2mal punktirt; die letzte Punktionsstelle fistulös geblieben. Grosse Schmerzhaftigkeit. Tonische Vorbereitungskur.	Lang.	An Netz, Mesenterium, Gedärmen, überall sehr fest.
147.	1863. 17. IX.	*Holmes*, London, St. Georges Hosp.	32. Verh.	K. Kinder. Dauer 8 Mon. Ziemlich rasche Abmagerung. Leichte Dyspnöe. 1mal punktirt.		An die Bauchwand innig adhärirend.
148.	1863. 8. X.	*Th. Bryant*, London.	24. Verh.	Dauer 3 J., seit einigen Monaten rasches Wachsthum. 2mal punktirt, stets rasch nachgefüllt.		Cystenwand mittelst einer feinen Exsudatschichte leicht mit der Bauchwand verklebt.
149.	1863. 22. X.	*W. F. Favell*, Sheffield.	32. Unv.	Dauer 5 J. Regeln nie in Ordnung. Viele Schmerzen; Dyspnöe. Sonst ziemlich gesund. Umfang 35″. Niemals punktirt.	4″.	Ganz leicht, an die Bauchwand.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Mehrere grössere und kleinere Cysten, mit sehr zähem Inhalte.	Adhäsionen nur mit sehr grosser Mühe getrennt, theils mit dem Messer, theils mit der Hand.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Abends Opiumsuppositorien. Klammer am 6. Tage entfernt. Vom 7. an Urinausfluss aus der Wunde, bis zum Tode fortdauernd (20. Tag); 2fingergrosse Kommunikation zwischen Wunde und Blasenscheitel.	Lancet, 1863, Aug.
Multiloculäre Cyste des r. ovar.	Adhäsionen mit Mühe zerrissen. Mässiger ascites. Gedärme mit Flatschen bedeckt. Mehrere Cysten punktirt. Umschl. Nähte.	Lang und dünn, en masse unterbunden, Enden herausgeleitet.	Aeusserste Schwäche. Tod durch Erschöpfung nach 62 Stunden.	Med. Times and Gazette, 1863, II, P. 513.
Multiloculär mit soliden Massen.	Eine andre kleine im lig. latum dextr. eingebettete Geschw. wurde unberührt gelassen.	Enorm breit, in 7 Port. unterb., Enden herausgeleitet.	Rascher Collapsus, Subsultus tendin., facies hippocratica, Tod nach 23 St. Extravasat in der Bauchhöhle.	Med. Times and Gazette, 1863, II, P. 512.
1 grosse Cyste mit soliden Massen.	Sehr leichte Blutung. Nichts in die Bauchhöhle geflossen. 9 Pinten durch Punktion entleert.	Mittelst der Klammer aussen fixirt.	Am 2. Tage unstillbares Erbrechen. Tod am 4. Tage. Acute peritonitis.	Med. Times and Gazette, 1863, II, P. 514.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
				IV. Amerika.		
1.	1809. Dec.	*Ephr. M'Dowell.*	? Verh.	LangeZeit für schwanger gehalten. Wehenartige Schmerzen. Ungeheurer Umfang.	9″, nach aussen vom rectus abdom.	
2.	1816.	*Ephr. M'Dowell.*		Geschwulst leicht beweglich.	Halbwegs zw. Nabel und Symph.	
3.	1817.	*Ephr. M'Dowell.*		Sehr intense Beschwerden, namentlich wegen Kompression der urethra.		
4.	1821.	*Nathan Smith,* Connecticut.	33. Verh.	5 Kinder. Dauer seit mehreren Jahren. Wahrscheinlich 3mal geborsten, und immer wieder neu angesammelt. Im Ganzen gesund.	3″.	An die Bauchwand und dasNetz.
5.	1823. 12. V.	*Ephr. M'Dowell.*	Unv.		Längs der ganzen l. alba.	
6.	1823. 24. V.	*Alban G. Smith.*	30. Verh.	2 Kinder. Menses regelmässig.	Vom Nabel bis 1″. über der Symph.	Keine.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.

α) Glückliche Operationen.

Einfache Cyste, Gew. 22 Pfd.	Vorstürzen der Gedärme, erst nach langer Mühe reponirt. Knopfnähte.	Ligatur; die Fadenenden herausgeleitet.	Am 5. Tage aufgestanden. In 25 Tagen entlassen.	London medical Gaz., Vol. XXXV, P. 744.
„Scirrhus ovarii", Gewicht 6 Pfd.	Wegen der Grösse der Geschw. musste die Incision noch erweitert werden.	Ligatur; die Fadenenden herausgeleitet.	In 2 W. geheilt, allein die Ligatur erst in 5 W. gelöst.	London med. Gaz., Vol. XXXV, P. 745.
„Scirrhus ovarii", Gewicht 5 Pfd.	Die zuerst um den Stiel gelegte Ligatur glitt ab; Gefässe einzeln unterbunden, und abermals eine Gesammtligatur, Enden herausgeleitet.		Geheilt, später an Hysterie leidend.	London med. Gaz., Vol. XXXV, P. 746.
Uniloculär.	Adhäsionen mit dem Messer getrennt, 2 Arterien unterbunden. Bloss Heftpflasterverband.	Ligatur? Stiel in die Bauchhöhle zurückgeschoben.	Verlauf sehr günstig. In 3 W. aufgestanden.	Edinburgh Med. Journ., Vol. XVIII, P. 532.
Cystoid.	Cyste vor der Excision punktirt.	Ligatur.	15 Tage lang jauchiges Wundsecret. Geheilt.	*Bradford's* Report.
„Scirrhus" des r. ovar.	Schwierigkeiten beim Vorziehen der Geschwulst.	Ligatur.	Am 5. Tage menstruirt. Ligatur am 25. Tage gelöst.	*Lyman's* Report, Nr. 259.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
7.	1829. 14. IX.	*L. Rogers,* New-York.	20.	In 2 J. 7mal punktirt. Geschwulst lange Zeit für ascites gehalten.	Von der Symph. bis 2″ üb. dem Nabel.	Fest, an die Bauchwand, namentlich um den Nabel.
8.		*Alban G. Smith.*				
9.	1835. 23. XII.	*Bellinger.*	35. Negerin.	1 Kind; viele durch Abortus geborne Früchte. Dauer 1 J. Menses regelmässig. Gesundheit gut.	Vom stern. zur Symph.	
10.	1843. 29. VI.	*John L. Atlee,* Lancaster.	25. Unv.	Dauer 7 J. Wiederholt punktirt. Ascites. 2 Geschwülste entdeckt. Menses seit 4 J. unregelmässig. Gesundheit rasch abnehmend.	9″, nachher verlängert.	Rechts an die Bauchwand und das Becken; links keine.
11.	1844. 5. VIII.	*J.D. Bowles.*	25. Verh.	4 Kinder. Dauer 1 J. Viele Schmerzen. Geschwulst jetzt bis nahe zum stern. reichend. Sonst gesund.	9″.	Nach vorn, an das Netz, den uterus, und die Blase.
12.	1848. 6. IV.	*H. Miller.*	37. Verh.	Menses spärlich und unregelmässig. Seit einiger Zeit hat sich die Gesundheit wieder etwas gehoben. Vor 8 Tagen punktirt.	Vom Nabel zur Symph.	An das Netz u. die Bauchwand.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
1 Cyste mit solider Masse, $3^1/_2$ Pfd.	Adhäsionen sorgfältig los präparirt; einige Stücke periton. mitgenommen. Dauer der Operation 2 St.	Unterb., Ligatur kurz abgeschnitten, und zurückgeschoben.	Ohne den geringsten Zufall geheilt.	Lond. med. Gaz. 1829, 21. XI.
			Geheilt.	*Lyman's* Report Nr. 260.
Cystoid, r. ovar.	Uterus retrovertirt, und so matsch, dass der Finger durch sein Gewebe hindurch bis auf eine durch die vagina eingeführte Sonde drang.	2 Arterien für sich mit animal. Ligaturen unterbunden; diese ganz kurz abgeschnitten, u. alles zurückgeschoben.	Enteritis nach einigen Wochen, in Folge eines Diätfehlers. Auch nach vollkommener Heilung kehrten die menses nie wieder zurück.	*Lyman's* Report.
Multiloculär, beide Ovarien, links 14, rechts 18 Unzen enthaltend.	18 Pfd. ascites entleert. Adhäsionen mit Mühe gelöst; 1 Arterie unterbunden. Linkseitige Geschw. ohne Schwierigkeit excidirt. 7 umschlungene Nähte.	Jeder Stiel in 2 Port. unterb., bloss die Fadenenden herausgeleitet.	Verlauf durch gar keinen Unfall gestört. Letzte Ligatur nach 3 Monaten erst gelöst.	American Journ. of Medical Sciences, 1844, Jan.
Solid; Gewicht 5 Pfd., r. ovar.	Stiel 2″ dick mit grossen Gefässen.	In 2 Port. unterb., bloss die Fadenenden herausgeleitet.	Sehr günstiger Verlauf. In 2 Mon. geheilt. Ligatur erst später gelöst.	Ohio Med. and surg. Journ. 1859, Vol. XII, Nr. 2.
Multiloculär, nach der Entleerung 9 Pfd. wiegend.	Geschwulst durch Punktion verkleinert. Blutung aus den Adhäsionen, 2 Arterien unterbunden. Bauchhöhle gereinigt. Peritoneum bei Anlegung der Knopfnähte geschont.	Ligatur? Stiel zurückgeschoben.	Ligaturen am 19. und am 31. Tage gelöst. Nach 5 W. entlassen. Nach $7^1/_2$ J. an einer anderen Krankheit gestorben.	American Journ. of Medical Sciences, 1859, April.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
13.	1848. 14. IV.	*P. J. Buckner.*	32. Verh.	6 Kinder. Dauer 6 J., seitdem 2mal entbunden. Menses im Ganzen regelmässig. Prolapsus uteri. Ausdehnung des Unterleibs wie im 9. Schwangerschafts-Monate.	11″,	Länge der ganzen vordern Bauchwand.
14.	1849. 15. III.	*W. L. Atlee,* Philadelphia.	29. Verh.	4 Kinder. Prolapsus uteri completus. Vor 2 Mon. punktirt, allein nichts entleert.	17″, parallel dem r. lig. Pouparti.	Fest u. ausgedehnt, an die Beckenwand und die Beckengefässe der r. Seite.
15.	1849. 16. VI.	*W. L. Atlee,* Philadelphia.	25. Unv.	1 (uneheliches) Kind. Dauer 4 J., seit 2 J. rasches Wachsthum. Verstopfung; Abmagerung. Vor 8 Tagen 4 Gallonen Chocoladeartigen Fluidums durch Punktion entleert.	Von 2″ üb. dem Nabel zur Symph.	Ausgedehnt, an das Netz.
16.	1849. Sept.	*Bayless,* Kentucky.	31. Verh.	Dauer 7 J. 17mal punktirt.	10.	Zahlreich, namentlich an den Punktionsstellen.
17.	1849. 1. XI.	*Van Buren,* New-York.	21. Unv.	Niemals menstruirt. Dauer 5 J. Prolapsus uteri.	12″.	An das Netz.
18.	1849. 18. XII.	*March.*	49. Verh.	5 Kinder. Dauer 9 J.	12″.	Reihe.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Multilocu-lär, 28 Pfd.	Adhäsionen nur mit grösster Mühe gelöst. Eine Netzarterie unterbunden. Dauer der Operation $^5/_4$ St. 5 Knopfnähte.	In 2 Port. unterb.	Ligatur am 34. Tage gelöst. Am 48. Tage entlassen. Seitdem regelmässig menstruirt, ganz gesund.	Ohio Med. and surg. Journ. 1859, Vol. XII, Nr. 2.
Fibrös, 8 Pfd. Das r. lig. Ponpart. darüber ausgespannt.		Ligatur um die rechte tuba und das r. lig. latum.	Ligatur am 19. Tage gelöst. In 1 Mon. geheilt. Seitdem 2mal entbunden (1855).	American Journ. of Medical Sciences, 1849, October, und 1855, April.
Uniloculäre Cyste, Gew. 40 Pfd.	Viele Adhäsionen mit dem Messer getrennt. Bauchhöhle sorgfältig von Blut gereinigt. 11 Knopfnähte. Stiel sehr gefässreich.	In 2 Port. unterb.	Ligatur am 36. Tage gelöst. Seitdem verheirathet, und 2mal ohne Unfall entbunden. In 1855 ganz gesund.	American Journ. of Medical Sciences, 1850, April, und 1855, April.
Multilocu-lär, Gew. 18 Pfd.	Kein deutlich erkennbarer Stiel.	Ligatur.	Ligatur erst gegen Ende des 11. Mon. gelöst.	*Bradford's* Report, 1859.
Fibrös, 1. ovar. 18 Pfd.	3 Gefässe am Netze, 5 am lig. latum unterbunden, alle Fäden kurz abgeschnitten.	Ligatur mit Schonung des Peritoneums.	Letzte Ligatur am 19. Tage gelöst. Seitdem verheirathet.	*Lyman's* Report, Nr. 281.
Multilocu-lär, r. ovar.	Blutung durch das successive Ableiten zweier an den Stiel angelegten Ligaturen. 8 Knopfnähte.	Die letzte (3.) Ligatur en masse; Fadenenden herausgeleitet.	Langsame Reaktion. Am 34. Tage soweit erholt, dass sie eine Reise von 100 M. machte.	Provincial med. and surg. Journal, 1853, July.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
19.	1851. 31. I.	*Buckner.*	39. Verh.	Mehrere Kinder. Geschwulst elastisch und beweglich.	8″.	Zahlreich.
20.	1850. 10. VI.	*A. Dunlap.*	35. Verh.	6 Kinder. Menses seit 4 Mon. aufgehört. Dauer 6 Mon. Schmerzen, Metrorrhagien.	11″.	Ausgedehnt, aber nicht fest.
21.	1850. August.	*John Farrell.*	28. Verh.	5 Kinder. Dauer 4 J.	10″.	
22.	1850. 21. IX.	*Peaslee.*	25. Unv.	Dauer 15 Monate. Menses regelmässig; schwach und heruntergekommen. Vor 10 Tagen punktirt.	9″.	Leicht.
23.	1850. 13. XI.	*W. L. Atlee,* Philadelphia.	28. Verh.	16 Mal punktirt. Im 2. Monat schwanger. Aeusserst heruntergekommen.	Von der Symph. bis halbwegs zw. Nabel und stern.	Ausgedehnt.
24.	1852. 8. I.	*W. L. Atlee,* Philadelphia.	68. Verh.	Operation nur auf den ausdrücklichen Wunsch der Patientin unternommen.	7.	Adhärent.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
R. ovar.	Adhäsionen mit dem Messer getrennt. Gedärme mit Mühe reponirt.	Ligatur en masse.	Von Zeit zu Zeit beunruhigende Symptome. Ligatur am 39. Tage gelöst.	Ohio med. and surg. Journ. 1859, Vol. XII, Nr. 2.
Cystoid.	Adhäsionen leicht getrennt. 5 Knopfnähte.	In 2 Port. unterb.	Anfangs grosse Prostration. Letzte Ligatur am 34. Tage gelöst. In 6 W. geheilt.	Ohio med. and surg. Journ. 1859, Vol. XII, Nr. 2.
Multiloculär, r. ovar.		Ligatur.	Ligatur am 32. Tage gelöst. Schwere Peritonitis. Langsamer Wundverlauf. Seitdem regelmässig menstruirt, aber nicht wieder schwanger.	Ohio med. and surg. Journ. 1859, Vol. XII, Nr. 2.
Cystoide beider Ovarien.	Zuerst das linke, dann das rechte Ovarium exstirpirt.	Jeder Stiel mit einer doppelten Ligatur.	Schon am 3. Tage menstruirt. Letzte Ligatur nach 2 Mon. gelöst.	*Lyman's* Report, Nr. 234.
2 grosse Cysten, 81 Pfd.			Geheilt. Allein sie starb an unstillbarem Erbrechen nach 30 Tagen. Kein abortus.	American Journal of med. scienc., 1855, April.
Cystoid, 28 Pfd.	Stiel sehr gefässreich.		Geheilt. Im April 1855 noch lebend.	American Journal of med. scienc., 1855, April.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
25.		*A. Evans.*				
26.	1852. 14. X.	*R. L. Howard.*	17. Unv.	Dauer 5 Mon.; 2mal punktirt. Auf das äusserste heruntergekommen, augenscheinlich dem Tode nahe.	Von 3″ üb. dem Nabel bis zur Symph.	Eine ganz leichte an den uterus.
27.	1853. 20. I.	*M'Ruer,* Bangor.	28. Verh.	3 Kinder. Dauer 15 Mon., unmittelbar nach der letzten Entbindung zuerst bemerkt. Vor 1 Mon. punktirt. Ausgedehnter prolapsus vaginae.	Vom stern. zur Symph.	An das Netz.
28.	1853. 24. III.	*A. Dunlap.*	37. Verh.	5 Kinder. 4mal wegen ascites punktirt, und die Geschwulst nach der 2. Punktion entdeckt. Ungeheurer Umfang. Heruntergekommen, meistens bettlägerig.	Fast 12″.	Leicht.
29.	1853. 17. V.	*A. Dunlap.*	46. Verh.	Menses seit 6 J. vollkommen sistirt. Geschwulst vor 3 J. bemerkt, ungeheuer angewachsen. Sehr schwach, aber sonst gesund.	10″.	Leicht, an das Netz.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
			Geheilt.	*Bradford*'s Report, Nr. 15.
Cystoid.		Ligatur en masse, mit Schonung des peritoneums.	In 8 W. geheilt. Seitdem verheirathet, sich einer ungestörten Gesundheit erfreuend, aber kinderlos.	Ohio med. and surg. Journal, Vol. XII, Nr. 2.
	Cyste durch Punktion entleert. Adhäsionen ohne Schwierigkeiten gelöst. Mehrere Gefässe unterb.	Doppelte Ligatur.	In 3 W. geheilt.	*Lyman*'s Report, Nr. 236.
Cystoid des l. ovariums, 37.	Adhäsionen mit der Hand zerrissen, nur an einer Punktionsstelle mit dem Messer getrennt.	Durchbohrt und in 2 Port. unterbunden.	Am 13. Tage schon aufgestanden. Ligaturen am 20. Tage gelöst.	Ohio med. and surg. Journ. 1859, Vol. XII, Nr. 2.
Multilocular, linkes ovarium, Gewicht 31 Pfd.			Laxans am 3. Tage; kurze Zeit darauf sanguinolenter Ausfluss aus der Vagina. Am 14. Tage geheilt. Ligaturen am 27. Tage gelöst. Seitdem blühend gesund.	Ohio med. and surg. Journ. 1859, Vol. XII, Nr. 2.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
30.	1853. 14. VI.	*Bradford.*	21. Unv.	Dauer 12 J. Beginn nach einer Scarlatina. Vom 12. J. an immer regelmässig menstruirt. Gesundheit im Abnehmen.	Zw. 18″ und 20″.	An das Netz.
31.	1853. 25. VI.	*Burnham.*	42. Unv.	Dauer 6 J.	Von 2″ üb. dem Nabel zur Symph.	Nicht ausgedehnt. Uterus im Becken fixirt.
32.	1853. 14. IX.	*W. L. Atlee,* Philadelphia.	56. Verh.	Ungeheurer Umfang, heftige Schmerzen. Grosse Mengen ascites. Heruntergekommen.	Vom Nabel zur Symph.	Ausgedehnt.
33.	1853. 21. IX.	*W. L. Atlee,* Philadelphia.	26. Verh.	Dauer 6 Monate. Wachsthum sehr rapid. Viele Schmerzen. Gesundheit angegriffen.	Vom Nabel zur Symph.	Fest und ausgedehnt.
34.	1854. 17. IV.	*W. L. Atlee,* Philadelphia.	36. Verh.	Etwas ascites.	Zw. 5 und 6″.	Keine.
35.	1854. 22. IV.	*J. Craig.*	26. Verh.	1 Kind. Menses im 16. J. durch Erkältung unterdrückt, und seitdem nie regelmässig wiedergekehrt. Mässiger ascites.	3″, später verlängert.	An das Netz und die dünnen Gedärme.
36.	1854. 5. IX.	*W. L. Atlee,* Philadelphia.	52. Verh.		4—5″.	Leicht.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Cyste des l. ovar., 41 Pfd., mehrere Knochenplatten enthaltend.	Cyste punktirt, vorgezogen und excidirt.	Durchbohrt und in 2 Port. unterbunden.	Am 16. Tage aufgestanden. Ligaturen in der 6. W. gelöst.	*Lyman's* Report.
Gestielte und ungestielte Fibroide des l., Cystoid des r. ovar.	Zuerst das gestielte, dann das ungestielte Fibroid, dann das Cystoid excidirt; Uterus überall mit dem Messer von seinen Adhäsionen getrennt; 2 Arterien unterbunden.	Ueberall Ligaturen angelegt (linkerseits die vasa spermatica für sich unterb.).	Intense Peritonitis, Eiterung im *Douglas*schen Raume; zuletzt geheilt, und am 35. Tage aufgestanden.	*Lyman's* Report.
Cystoid, mit breitem gefässreichem Stiel; 50 Pfd.			Geheilt. Im April 1855 noch lebend.	American Journal of med. sciences, 1855, April.
Cystoid mit mehreren gangränescirenden Cysten, über 40 Pfd.			In 14 Tagen alles geheilt, Ligaturen gelöst; allein Tod durch Perforation des jejunum am 22. Tage.	American Journal of med. sciences, 1855, April.
Cystoide beider Ovarien, Totalgew. 15 Pfd.	Beide Ovarien exstirpirt.	Beide Stiele sehr dick und gefässreich.	Geheilt. Im April 1855 noch lebend.	American Journal of med. sciences, 1855, April.
Cystoid; der solide Theil 12 Pfd., die Cysten Fettmassen enthaltend.	Inhalt der Cyste nur mittelst einer sehr grossen Oeffnung in der Wandung entleert.	Durchbohrt, und in 2 Port. unterbunden.	In 7 W. geheilt. Nach 4 Mon. ganz gesund.	*Lyman's* Report, P. 53.
Cystoid, 24 Pfd.			Geheilt. Im April 1855 noch lebend.	American Journ. 1855, April.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
37.	1854. 19. X.	*W. L. Atlee*, Philadelphia.	24. Verh.		Von der Symph. bis über dem Nabel.	Leicht.
38.	1854. 11. XII.	*Robert Nelson*, New-York.	21. Verh.	Lange Zeit für schwanger gehalten. In kümmerlichen Verhältnissen lebend.	22″.	Keine.
39.	1854. 16. XII.	*W. L. Atlee*, Philadelphia.	49. Unv.		5″.	Keine.
40.	1854. 17. XII.	*Mercier.*	28. Verh.	4 Kinder. Dauer 1 J. In 6 Monaten 7mal punktirt. Menses aufgehört.	9″, diagonal.	Fest.
41.	1855. 12. II.	*E. R. Peaslee.*	26.	Dauer 4 J. Mehreremal punktirt, auch per vaginam. Medicinisch behandelt. Kompression versucht. Grosse Dyspnöe, ascites. Menses unregelmässig. Heruntergekommen, aber gutes Muths.	11″.	An das Netz.
42.	1855. März.	*Kimball.*	25. Unv.	Dauer 7 J. Menses regelmässig.	Vom Nabel zur Symph.	Keine.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Cystoid, 30 Pfd.			Geheilt. Im April 1855 noch lebend.	American Journ. of med. sciences 1855, April.
Multiloculär, 21 Pfd.	Ein Theil der tuba Fellopiae mit der Geschwulst excidirt. Operation in einem schlechten ungeheizten Zimmer vollführt. Umschl. und Knopfnähte.	In 2 Port. unterb., bloss die Fadenenden herausgeleitet.	Erste Ligatur am 27. Tage gelöst. Im Mai 1858 erfreute sie sich noch fortwährend der besten Gesundheit.	American med. Monthly Journal, 1858, July.
Cystoid, 18 Pfd.	Katalepsie der ganzen Musculatur (auch der Bauchmuskeln) während der Narcose. Prolapsus intestin. nur mit Mühe reponirt.		Geheilt. Im April 1855 noch lebend.	American Journal of med. sciences, 1855, April.
„Faserknorplig" (Enchondrom?), 6 Pfd.	Inhalt durch Incisionen entleert.	Ligatur en masse.	Ligatur am 13. Tage gelöst. Am 17. Tage aufgestanden.	*Lyman's* Report, Nr. 227.
Multiloculär, 18 Pfd.	Mehrere Cysten punktirt. (Die Hände in künstliches Serum getaucht.) Eine kleine Netzarterie unterbunden. 10 umschlungene Nähte, das peritoneum bei der Durchführung geschont.	Durchbohrt und in 2 Port. unterb., die Enden zur vagina (durch eine mittelst eines Katheters offen erhaltene Punktionsöffnung) herausgeleitet.	Peritonitis. Injectionen in die Bauchhöhle durch die in der vagina befindliche Oeffnung. Am 44. Tage aufgestanden. (Im November waren die Menses noch nicht zurückgekehrt.)	American Journal of med. sciences, 1856, January.
Cystoid.	Cyste entleert und dann vorgezogen.	In 2 Port. und en masse unterb.	Am 36. Tage (Ligatur noch nicht gelöst) nach Hause „geritten".	*Lyman's* Report, Nr. 194.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
43.	1855. 22. V.	*J. R. Litzenburg.*	? Verh.	Dauer 2 J., in den letzten 6 Mon. sehr rasches Wachsthum; 2mal punktirt. Ungeheurer Umfang. Aeusserst heruntergekommen.	18″.	An die Bauchwand, das Netz, das Colon, ileum, und die fossae iliacae.
44.	1855. 12. X.	*J. G. F. Holstein.*	27. Unv.	Dauer 3 J. Menses regelmässig. Beschwerden nur in Folge der ungeheuren Ausdehnung des Unterleibs.	7½″.	Keine.
45.	1855. 15. XI.	*A. Dunlap.*	? Verh.			
46.	1855. 22. XII.	*G. C. Buchman.*	?	Mehrmals punktirt, das letzte Mal vor 5 Tagen. Uebelkeit und Erbrechen nach jeder Punktion.		Leicht.
47.	1856. 12. I.	*Ezra Bennet.*	23. Unv.	Dauer 2 J. Menses regelmässig. Umfang wie im 9. Schwangerschafts-Monate.	9″.	Keine.
48.	1856. 23. IV.	*E. R. Peaslee.*	39. Unv.	Zarte Konstitution. Dauer 2 J. 8mal punktirt. Menses seit 10 Mon. aufgehört. Meist bettlägerig.		An das Netz, den Magen, und die fossa iliaca, nicht sehr fest.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Multilocular, über 40 Pfd., einige Cystchen Eiter enthaltend.	Adhäsionen mit der Hand getrennt.	Doppelt unterbunden u. am untern Wundwinkel fixirt.	Flatulenz, durch Sondirung des rectum gehoben. Erste Ligatur am 14., 2. am 19. Tage gelöst. Am 22. Tage entlassen. Seitdem viel kräftiger als zuvor.	Ohio med. and surgical Journ. 1859, Vol. XII, Nr. 2.
Einfache Cyste des l. ovar., 26 Pfd.	Cyste entleert, und mittelst durchgestochener Fäden hervorgezogen. Keine Blutung. Kein Prolapsus der Gedärme.	Durchbohrt und in 2 Port. unterbunden.	Ligaturen am 17. Tage gelöst. Am 20. Tage entlassen. Seitdem ganz gesund.	Ohio med. and surgical Journ. 1859, Vol. XII, Nr. 2.
Multilocular, 60 Pfd.			Am 17. Tage geheilt.	Ohio med. and surgical Journ. 1859, Vol. XII, Nr. 2.
Einfache Cyste, 22 Pfd.	Adhäsionen leicht getrennt.	Ligatur mit Schonung des peritoneums, die Fadenenden herausgeleitet.	Rasche Heilung ohne den geringsten unangenehmen Zufall. Nach 3 J. noch in bester Gesundheit.	Ohio med. and surgical Journ. 1859, Vol. XII, Nr. 2; *Lyman's* Report.
Cystoid.	Durch Punktion entleert, vorgezogen und excidirt.	Doppelte Ligatur.	Ohne den geringsten unangenehmen Zufall geheilt.	*Lyman's* Report.
Multilocular, 11 Pfd.	Die Hände vor dem Einführen in d. Bauchhöhle in künstliches Serum getaucht. Blutung mässig. Eine Vene in der Bauchwand unterb. 6 umschlungene und 9 Knopfnähte.	Durchbohrt und in 2 Port. unterb., bloss die Fadenenden herausgeleitet.	Spontaner Stuhl am 9. Tage. Ligaturen in der 14. und 19. W. gelöst. Im August 1858 in bester Gesundheit.	American Journal of med. sciences, 1858, October.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
49.	1856. 4. VI.	*J. T. Bradford.*	20. Unv.	Dauer 13 Monate. Menses regelmässig. Rasches Wachsthum. Nie punktirt.	10″.	Keine.
50.	1856. 28. X.	*E. R. Peaslee.*	27. Verh.	4 Kinder. Dauer $1^1/_2$ J. Prolapsus uteri et vesicae, erst nach einer Punktion reponirt.	8″.	Fest.
51.	1856. 30. X.	*George Fries.*	51. Verh.	Mehrere Kinder. Dauer 8 J. Im letzten Jahre rasches Wachsthum. Menses regelmässig; sonst gesund.	3″.	
52.	1856.	*A. Dunlap.*	? Unv.			
53.	1856.	*A. Dunlap.*	? Verh.	Operation vor 9 Mon. von *Kimball* versucht und aufgegeben.		
54.	1856.	*A. Dunlap.*	? Verh.			
55.	1857. 23. IV.	*Huzard A. Potter,* New-York County.	25. Verh.	Sehr grosser Umfang. Vor wenigen Tagen punktirt. Sonst gesund.	Von der Symph. bis über den Nabel.	Leicht, an das Netz.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Gefässreiche Cyste, 24 Pf., unmittelbar neben dem (gesunden) l. ovarium aufsitzend.	Ovarium mit der Cyste excidirt.	In 2 Port. unterb.	Ligatur in der 4. W. gelöst. Geheilt.	*Bradford's* Report, Nr. 8.
Multiloculär, 9 Pfd.	Blutung von 30 Unzen aus den Adhäsionen, 6 Ligaturen angelegt und herausgeleitet. 10 umschlungene und 9 Knopfnähte.	Durchbohrt und in 2 Port. unterb., die Fadenenden herausgeleitet.	Stielligaturen am 29. Tage gelöst. Erster Stuhl am 8. Tage. Im August 1858 ganz gesund.	American Journal of med. sciences, 1858, October.
Cystoid, 30 Pinten enthaltend.		Unterbunden, und mittelst einer quer durchgeführten Nadel ausserhalb fixirt.	Opium in grossen Dosen. Crotonöl und Terpentin als laxantia am 4. Tage. Ligatur am 14. Tage gelöst.	Ohio med. and surgical Journ. 1859, Vol. XII, Nr. 2.
Multiloculär, 24 Pfd.			Geheilt.	Ohio med. and surgical Journ. 1859, Vol. XII, Nr. 2.
Multiloculär, 32 Pfd.			Geheilt.	Ohio med. and surg. J., 1859, Vol. XII, Nr. 2.
Multiloculär, 33 Pfd.			Geheilt.	Ohio med. and surg. J., 1859, Vol. XII, Nr. 2.
Cystoide beider Ovarien, links hühnereigross, rechts 22 Pfd.	Adhäsionen theils mit der Hand, theils mit dem Messer getrennt. Beide Ovarien excidirt. Kürschnernaht.	In 3 Port. gespalten, u. jede für sich unterbunden. Fadenenden herausgeleitet.	Opium und Veratrum viride. Ligaturen bis zum 33. Tage alle gelöst. Geheilt entlassen.	American Journal of medic. sciences, 1857, October.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
56.	1857. 3. VII.	*Hanford N. Bennett*, Bridgeport.	24. Unv.	Menses regelmässig. Ascites, 12 Pinten vor Kurzem durch Punktion entleert. Sonst gesund.	Vom Nabel zur Symph.	Keine.
57.	1857. 30. IX.	*Henry Miller.*	30. Verh.	2 Kinder. Dauer 15 Mon. Menses spärlich und unregelmässig. Heruntergekommen, ängstlich.	2″, später bedeutend verlängert.	Leicht, nach hinten.
58.	1857.	*H. A. Ackley.*				
59.	1858. 23. III.	*John L. Atlee*, Lancaster.	61. Verh.	Niemals schwanger. Menopause mit 52 J. eingetreten. 4mal punktirt. Gesundheit rasch abnehmend.	Vom Nabel bis 1″ über der Symph.	Leicht.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Kuglige multiloculäre Cyste, Umfang 17″.	Ohne Schwierigkeit vorgezogen und excidirt. 4 Knopfnähte, Peritoneum geschont.	Doppelt unterbunden; Fadenenden herausgeleitet.	Ligaturen am 14. Tage gelöst. In 5 W. vollständig geheilt.	American Journal of Med. Sciences, 1857, October.
Multilocular, 11 Pfd.	Etwas Inhalt in die Bauchhöhle abgeflossen, und sorgfältig wieder entfernt. Tiefe Kürschnernähte (Peritoneum geschont) und oberflächliche Knopfnähte.	Durchbohrt und in 2 Port. unterbunden; Fadenenden herausgeleitet.	Eine Ligatur am 18., die andere am 20. Tage gelöst. Am 16. Aug. 1858 eines gesunden Knäbleins glücklich entbunden.	American Journal of Med. Sciences, 1859, April.
Cystoid.	Geschwulst nach der Incision in einem Hustenanfall vorgestürzt.	Ligatur.	Ohne den geringsten unangenehmen Zufall geheilt.	Ohio med. and surg. Journ. 1859, Vol. XII, Nr. 2.
Multilocular, 17½ Pfd. Stiel sehr gefässreich.	Stiel mit dem écraseur getrennt. Keine Blutung. Keine Uebelkeit. 4 Silberdrahtsuturen.	Keine Ligatur. Stiel in die Bauchhöhle zurückgeschoben.	Schmerzen gleich nach der Oper. Catheterismus. Reaktion nach 20 St. gedämpft. Nähte am 7. Tage entfernt. Wunde per pr. int. geheilt. Am 10. Tage nach Hause „geritten“.	North American Medico-chirurgical Review, 1858.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
60.	1858. 18. X.	*J. W. Hamilton*, Columbus.	25. Unv.	Dauer $1^1/_2$ J. Menses seit 6 Mon. aufgehört. Ungeheurer Umfang, retroversio uteri. Intense Schmerzen. Erbrechen nach jeder Mahlzeit. Beständiger Gebrauch von Morphium. Aeusserst heruntergekommen.	Zuerst nur explorativ, dann auf 10″ erweitert.	Ausgedehnt an das Netz, sehr fest und schwer zu trennen, an die Bauchwand; endlich auch an das Becken u. die Harnblase.
61.	1858. 18. XI.	*D. MacRuer*, Bangor.	22. Unv.	Dauer $2^1/_2$ J. 3mal punktirt. Sehr starke Dyspnöe.	11″.	An das Netz, die Bauchwand und die Leber.
62.	1859. 29. IV.	*J. W. Hamilton*, Columbus.	24. Unv.	Dauer 1 J. 2mal punktirt. Menses regelmässig. Mit Ausnahme der durch den grossen Umfang bedingten Beschwerden ganz gesund.	$8^1/_2$″, etwas rechts von der l. alba.	Leicht.

Art d. Geschwülst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Cystoid mit 2 Cysten, eine 24 Pinten die andere 10 Unzen enthaltend.	Grenze zwischen der Blase und der Geschwulst nur mit Mühe erkannt. Alle Adhäsionen nur mit der Hand getrennt. Profuse Blutung. Knopfnähte.	In 2 Port. unterb., die Fäden mittelst einer dicken Nadel aussen fixirt.	Reaktion erst nach 24 St. Beständiges Erbrechen. Wunde in 4 Tagen bis auf den untern Winkel geheilt. Morphium wegen schweren Schluchzens. Ligaturen nach 4 W. gelöst. Die Eitersecretion dauerte 7 W. Zuletzt geheilt und seitdem ganz gesund.	Ohio med. and surg. Journ. 1859, Vol. XI, N. 3.
Multilocular, 59 Pfd., l. ovarium.	Die Cysten konnten nicht entleert werden. 4 Netzgefässe unterb. 9 Knopfnähte.	In 2 Port. unterb. (von sehr grosser Dicke).	Ligaturen am 34. Tage gelöst. Menses regelmässig wiedergekehrt.	Amer. Journal, of med. scienc. 1859, July.
Multilocular, r. ovar. 30 Pfd.	Eine grosse und mehrere kleine Cysten punktirt. Adhäsionen leicht getrennt. 8 Knopfnähte, Peritoneum bei der Durchführung geschont.	Stiel etwa daumendick, durchbohrt und in 2 Port. unterb.	Wunde nach ziemlich rascher Heilung wieder frisch aufgebrochen, und Bildung einer Kothfistel, welche nach 3 Mon. noch nicht ganz geheilt war.	Ohio med. and surg. Journ. 1859, Vol. XII, Nr. 1.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
63.	1859.	*J. W. Hamilton,* Columbus.	47. Verh.	9 Kinder. Dauer 2 J. 3mal punktirt, zum letzten Mal vor kurzer Zeit zur genauen Diagnose. Ungeheurer Umfang. Aeusserst heruntergekommen. Menses aufgehört. Stehen und Gehen kaum für einige Minuten möglich.	Zuerst explorativ, dann vom Stern. zur Symph. ausgedehnt.	Fest, nach vorn an die Bauchwand, das Netz und das Colon.
64 und 65.		*Ch. A. Pope.*				
66.	1860.	*Crosby,* Boston.	36. Verh.	Dauer 5 J. In den letzten Jahren 475 Pfd. durch Punktion entleert.		
67.	1860.	*B. Roemer,* Otter Bridge, Virginia.	38. Verh.	Umfang wie bei einer Hochschwangern.	8″.	
68.	1860.	*Reginald Henwood,* Brantford.	38. Unv.			

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Multiloculär. Gew. 60 Pfd.	Incisionsränder wegen der ödematösen Bauchwände nach unten $3^1/_2$ dick. Adhäsionen mit der Hand getrennt. Alle Unterleibsorgane vielfach der Luft ausgesetzt und mit den Händen berührt. 12 Knopfnähte.	In 4 Portionen unterbunden, die Fadenenden herausgeleitet.	Reaktion nach 5 St. Opium in grössern Dosen. Ligaturen am 18. und 24. Tage gelöst. Injectionen von *Peaslee's* künstlichem Serum in die Bauchhöhle während 14 Tagen. Nach 57 Tagen ganz gesund.	Ohio med. and surg. Journ. 1859, Vol. XII, Nr. 1.
	Stiel mittelst des écraseur's getrennt.	Keine Ligatur. Stiel zurückgeschoben.	Geheilt.	American Journal of Med. Sciences, April, 1859.
Uniloculäre Cyste, 28 Pfd.			Hartnäckiges Erbrechen. In 5 W. geheilt.	Boston Journal, Vol. 62, P. 177.
Multiloculär, 25 Pfd.	Stiel $2^1/_2$" dick.	Doppelt und en masse unterbunden, in der Wunde fixirt.	Heilung in 2 Mon.	Amer. Journal. N. Ser. Vol. 39, 1860, P. 567.
Sehr gross.			Heilung in 7 Wochen.	British-Amer. Journal, 1860, December.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
				β) Todesfälle.		
1.	1816.	*Ephr. Mac Dowell.*		Seit 18 Mon. in Behandlung; 4mal punktirt; das letzte Mal wurde der Finger zur Exploration durch die erweiterte Oeffnung eingeführt.		An die Bauchwand, das Netz, den uterus und die Gedärme.
2.		*A. G. Smith.*				
3.	1830. Nov.	*J. C. Warren.*	43. Unv.	Dauer 4 Jahre; in letzter Zeit rasches Wachsthum. Menses profus. Anorexie. Peinigender Husten. Geschwulst hart, beweglich, schmerzlos.	12″.	Breit, gegen den untern Theil der Bauchhöhle.
4.	1843.	*A. Dunlap.*	? Verh.			
5.	1844. 29. III.	*W. L. Atlee,* Philadelphia.	61. Verh.	Dauer über 20 J. Menopause mit 40 J. eingetreten. 2mal punktirt. Umfang wie bei einer Hochschwangern. Konstitution äusserst schwach.	Von der Symph. bis 2″ üb. dem Nabel.	Keine?
6.		*W. Buckner.*	20.			
7.	1846.	*J. L. Atlee,* Lancaster.	33.		Lang.	Leicht.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
		β) Todesfälle.		
Haartragende Cyste des linken Ovariums.	Blutung bei Trennung der Adhäsionen; Ligatur der Adhäsion an den uterus. Knopfnähte.	Ligatur en masse.	Schmerzen und Erbrechen, Aderlass am 2. Tage. Tod durch peritonitis am 3. Tage.	Lond. med. Gazette, Vol. XXXV; P. 746.
		Ligatur.	Tod durch Blutung (Abgleiten der Ligatur) nach wenigen Tagen.	*Lyman's* Report, Nr. 261.
„Scirrhus" ovarii, 25 Pfd.	Adhäsion zwischen 2 Ligaturen durchgeschnitten. Profuse Blutung aus dem Stiel nach Abgleiten der ersten Ligatur.	Die zuerst angelegte Ligatur en masse glitt ab; jedes blutende Gefäss einzeln unterb.	Tod in Folge der Hämorrhagie nach wenigen Stunden.	*Warren*, on Tumours, 1837, P. 530.
Multilocular, 45 Pfd.			Tod durch diabetes am 17. Tage.	Ohio med. and surg. J., 1859, Vol. XII, Nr. 2.
Cystoide beider Ovarien, links 25 Pfund, rechts ganz klein.	Nur das l. ovarium exstirpirt; das rechte zurückgelassen, weil der Stiel enge mit dem Colon zusammenhing.		Tod durch peritonitis am 6. Tage.	American Journal of Med. Sciences, 1844, July, u. 1855, April.
Fibrös, solid.			Tod durch Hämorrhagie am 3. Tage.	Ohio med. and surg. J., 1859, Vol. XII, Nr. 2.
Uniloculär, 45 Pfd.			Tod durch Pneumonie am 15. Tage. K. peritonitis.	*Lyman's* Report, Nr. 5.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
8.	1847. 9. XI.	*Robert Thompson.*	? Verh.			
9.	1848. 15. VI.	*P. J. Buckner.*	? Verh.	2 verschiedene Geschwülste deutlich fühlbar, die eine in der regio umbilicalis, die andere in der regio hypogastrica.	Vom Nabel bis 1″ von der Symph.	Keine.
10.	1849. 19. VI.	*Gross.*	22. Unv.	Dauer 18 Mon. Vor 14 Tagen punktirt. Menses regelmässig.	Von der Symph. bis 3″ üb. dem Nabel.	Leicht.
11.	1849. 29.XII.	*H. J. Bigelow.*	22.	Dauer 1 J. Ascites. 2mal punktirt; Inhalt fadenziehend, klar.	Vom Nabel zur Symph.	Leicht.
12.	1850. 6. II.	*W. L. Atlee,* Philadelphia.	30. Unv.		Von 1″ üb. dem Nabel zur Symph.	Ausgedehnt.
13.	1850. 19. III.	*W. L. Atlee,* Philadelphia.	40. Verh.	5mal punktirt; ascites; Oedem und Geschwüre an den Beinen. Aeusserste Schwäche.	Von der Symph. bis 1″ üb. dem Nabel.	An das Netz und den uterus.
14.	1850. 5. IV.	*Lyon.*	31. Unv.	Dauer 2 J. 3mal punktirt.	3″, später verlängert.	Leicht.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Multilocular, 30 Pfd.			Tod am 12. Tage, Ursache nicht angegeben.	Ohio med. and surg. J., 1859, Vol. XII, Nr. 2.
Fibrös, solid, der Stiel der obern Geschw. an die untere befestigt.	Zuerst die obere, dann die untere Geschwulst mit dem l. ovarium weggenommen.	In 4 Portionen unterbunden.	Tod durch peritonitis am 6. Tage.	Ohio med, and surg. J., 1859, Vol. XII, Nr. 2.
Encystirte Geschw. des r. ovar. Gew. 9 Pfd.	Eine Arterie an einer Adhäsion unterb. Mässige Blutung aus dem Stiel nach dem Abgleiten der ersten Ligatur.	Nach Abgleiten der ersten Ligatur eine 2. angelegt, und eine Arterie noch für sich unterb.	Menses am 13. Tage aufgetreten. Trotz anfänglich günstigem Verlaufe Tod in 4 W. durch peritonitis.	*Lyman's* Report, Nr. 175.
Multilocular, l. ovar., 8 Pfd., nebst einem Uterusfibroid.	Cysten durch Punktion entleert. Beide Geschwülste exstirpirt.		Tod am 3. Tage. Ursache nicht angegeben.	*Lyman's* Report, Nr. 84.
Cystoid, 14 Pfd.		2 starke und gefässreiche Stränge im Douglas'schen Raume unterb.	Tod durch peritonitis (in Folge eines Diätfehlers) am 6. Tage.	American Journal of Med. Sciences, 1855, April.
Cystoid, 25 Pfd.	Mehrere Gallonen ascites entleert. Netz über die Cyste ausgebreitet.		Tod durch Erschöpfung am 3. Tage.	American Journal of Medic. Sc., 1855, April.
Cystoid des r. ovar.	Adhäsionen mit den Fingern getrennt.	Ligatur en masse.	Tod Tags darauf; Ursache nicht angegeben.	*Lyman's* Report, Nr. 202.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
15.	1850. 4. IX.	*Grimshaw.*	37. Verh.	Mehrere Kinder seit Beginn der Krankheit. In 18 Mon. 8mal punktirt. In der Nabelgegend in Folge der ungeheuren Ausdehnung ein grosses Geschwür.	12″.	Leicht.
16.	1850.	*Deane.*	45.	Dauer seit mehreren Jahren. 1mal punktirt.	12″.	Keine.
17.	1851. 16. IV.	*W. L. Atlee,* Philadelphia.	29. Verh.		Von der Symph. bis nahe zum Stern.	Fest und ausgedehnt.
18.	1851. Juni.	*Ezra Bennett.*	52. Verh.	2 Kinder. Dauer 2 J. In den letzten 6 W. 2mal punktirt.		An die Bauchwand.
19.	1851. 12. XI.	*Van Buren.*	45. Verh.	4 Kinder. Dauer 7 J. Prolapsus vaginae et vesicae in Folge des Gebrauchs der Kompression. Fortwährender blutiger Ausfluss aus dem uterus.	9″.	An das mesenterium.
20.	1852. 31. V.	*W. L. Atlee,* Philadelphia.	20. Unv.	Aeusserst schwach und heruntergekommen. Aphthen an der Zunge.	Vom Nabel zur Symph.	Fest und ausgedehnt.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Cystoid des r. ovariums; das l. Ovar. ebenfalls erkrankt.	Etwas ascites entleert. Grosser Blutverlust. Nur das rechte ovarium exstirpirt.	In 3 Port. unterb.	Tod durch Erschöpfung nach 5 St.	*Lyman's* Report, Nr. 176.
Gewicht 37 Pfd.		Doppelte Ligatur, und jedes Gefäss für sich unterbunden.	Tod durch peritonitis am 12. Tage.	*Lyman's* Report, Nr. 158.
Cystoid, 35 Pfd.	Wegen zu dicken Inhalts der Cyste konnte die Geschwulst nicht verkleinert werden.		Tod durch peritonitis am 3. Tage.	American Journal of Medic. Sc., 1855, April.
Gross, multiloculär.			Tod durch Erschöpfung am 4. Tage. Keine peritonitis.	*Lyman's* Report, Nr. 72.
„Encephaloid" des l. Ovariums, 8 Pfd.	Adhäsionen durch 6 kurz abgeschnittene Ligaturen gesichert. 12 Unzen Blut durch Nachgeben einer der Stielligaturen verloren.	Stiel sehr gefässreich. Jedes Gefäss für sich unterb., darunter eines wegen Abgleiten zum 2. Mal.	Tod durch peritonitis in 39 Stunden.	*Lyman's* Report, Nr. 282.
Cystoid, mit Jauche gefüllt, 25 Pfd.	Die Operation gewährte grosse Erleichterung.		Tod durch Erschöpfung nach 13 Stunden.	American Journal of Medic. Sc., 1855, April.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
21.	1852. 16. VIII.	*W. L. Atlee*, Philadelphia.	30. Verh.	Dauer 5 Mon. Aeusserst heruntergekommen. Unter ununterbrochener Morphium-Wirkung erhalten.	Vom Nabel zur Symph.	Nach allen Richtungen.
22.	1853. 15. I.	*Bayless.*	20. Verh.	2 Kinder. (Das ältere 7 J. alt.) Dauer 4 Jahre.	6″.	An die Bauchwand u. den mors. diaboli.
23.	1854. 13. VII.	*W. L. Atlee*, Philadelphia.	31. Unv.		Vom Nabel zur Symph.	Fest u. ausgedehnt, an das Becken.
24.	1854. 30. IX.	*W. L. Atlee*, Philadelphia.	59. Verh.		6″.	Fest und ausgedehnt.
25.	1854. 31. X.	*W. L. Atlee*, Philadelphia.	42. Verh.		Zw. 6″ und 8″.	Fest und ausgedehnt.
26.	1855. 1. V.	*George Fries.*		Abortus im 3. Mon. vor 6 Wochen. Oper. schon einmal versucht und wegen der Adhäsionen aufgegeben.	10.	Ausgedehnt, an d. Bauchwand.
27.	1855.	*A. Dunlap.*	? Unv.			
28.		*A. Dunlap.*	? Verh.			
29.		Anonymer Fall.	30. Verh.			Nach allen Richtungen.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Rechts multiloculär, links uniloculär, stinkendes Gas enthaltend. Totalgew. 40 Pfd.	Beide Ovarien exstirpirt.		Tod durch Erschöpfung in 9 Stunden.	American Journal of Medic. Sc., 1855, April.
Multiloculär.	Mehrere Cysten punktirt. Morsus diaboli, lospräparirt, unterbunden und excidirt.	Ligatur en masse.	Tod durch Blutung aus der Incisionswunde in 20 Stunden.	*Lyman's* Report, Nr. 82.
Cystoide beider Ovarien, 50 Pfd.	Beide Ovarien exstirpirt.		Tod durch Erschöpfung am 5. Tage.	American Journ. 1855, April.
Rechts fibrös, links cystoid, nebst einer knochenharten Beckengeschw. Totalgew. 20 Pfd.	Alle 3 Geschwülste exstirpirt.		Tod durch Hämorrhagie (woher?) am 5. Tage.	American Journal of Medic. Sc., 1855, April.
Cystoid, 38 Pfd.			Tod durch Blutung (woher?) am 6. Tage.	American Journ. 1855, April.
Cystoid.	Diessmal lösten sich die Adhäsionen ziemlich leicht, und die Operation konnte vollendet werden.	Durchbohrt und in 2 Port. unterb. Fadenenden herausgeleitet.	Wunde nicht geheilt. Tod durch profuse Diarrhöe am 7. Tage nach der Exstirpation.	Ohio med. and surg. J., 1859, Vol. XII, Nr. 2.
Fibrös, 30 Pfd.			Tod durch Hämorrhagie.	*Hamilton's* Report.
Einfache Cyste, 136 Pfd.			Tod durch Hirnkongestion am 7. Tage.	*Hamilton's* Report.
Ungeheure Cyste			Tod durch Blutung in 24 St.	*Lyman's* Report, Nr. 29.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
30.		Anonymer Fall.	35. Verh.			
31.		*J. T. Bradford.*				
32.	1855.	*H. A. Ackley.*				
33.		*A. Evans.*				
34.		*M. Kempf.*		2mal punktirt, das letztemal mit Jodinjection; (wahrscheinlich wurde die Injection in die Bauchhöhle gemacht.)		Ausgedehnt, unter anderm auch an eine Darmschlinge.
35.		*Mac Millen.*				
36.		*Mecker,* Indiana.	32. Verh.	Dauer 2 J. Wiederholt punktirt. Hernia inguinalis dextra.	21″.	Ausgedehnt.
37.		*Mott,* New-York.	40. Unv.	Alle Umstände schienen einen glücklichen Ausgang zu versprechen.		Keine.
38.		*E. L. Dudley.*				
39.		*B. Dudley.*				
40.		*Bush.*				
41.	1856.	*G. C. Blackman.*		Aeusserst heruntergekommen.		Leicht.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Cystoid.			Tod durch peritonitis in 7 Tagen.	*Lyman's* Report, Nr. 30.
			Gestorben.	*Bradford's* Report, Nr. 6.
Cystoid.	Die Kranke wurde durch die Operation sehr schwer angegriffen.	Unterb. und aussen fixirt.	Tod durch Blutung (in Folge der auf den Stiel ausgeübten Zerrung) am 3. Tage.	Ohio med. and surg. J., 1859, Vol. XII, Nr. 2.
			Gestorben.	*Bradford's* Report.
Solide Geschw. 3 Pfd.			Tod am 7. Tage. Ursache nicht angegeben.	British and Foreign medic. Review, 1858.
			Gestorben.	*Bradford's* Report, Nr. 18.
Geschwulst des r. ovar.	Etwas ascites.	Durchbohrt und in 2 Portionen unterbunden.	Tod durch Abgleiten der einen Ligatur in 6 Stunden.	*Lyman's* Report, Nr. 225.
Gestieltes Fibroid des l. ovar.			Tod durch peritonitis am 5. Tage.	*Lyman's* Report, Nr. 230.
			Gestorben.	*Bradford's* Report.
			Gestorben.	*Bradford's* Report.
			Gestorben.	*Bradford's* Report Nr. 4.
Solid, 20 Pfd.			Tod durch Erschöpfung nach 48 Stunden.	*Hamilton's* Report.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
42.	1856.	*A. Dunlap.*	? Unv.			
43.	1856.	*A. Dunlap.*	? Verh.			
44.	1857. 1. XII.	*F. B. Mussey.*	39. Verh.	Gesundheitszustand sehr gut.	8″.	Keine.
45.	1858. 8. II.	*W. H. Mussey.*	56. Verh.	6 Kinder. Dauer 1. J. Grosser Umfang Schmerzen. Dyspepsie, Dysurie.	18″.	Leicht.
46.	1858. 7. IV.	*G. V. Dorsey.*	30. Unv.	Dauer wohl 2 J. Dyspepsie, Dysmenorrhöe.	Kreuzschnitte, 8″ u. 6″,	Ausgedehnt, an Bauchwand, Netz und Milz.
47.	1859.	*G. C. Blackman.*		8—10mal punktirt.		Ausgedehnt.
48 und 49.		*E. A. Pape.*				

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
Solid, 106 Pfd.			Tod durch „Inanition“ nach 10 Tagen.	*Hamilton's* Report.
Multiloculär, 32 Pfd.			Tod durch peritonitis nach 36 St.	*Hamilton's* Report.
Multiloculär, l. ovar., 25 Pfd.	Das r. ovar., welches nicht ganz gesund schien, wurde ebenfalls exstirpirt.	In 6. — 7 Port. unterb., Fadenenden herausgeleitet.	Tod am 37. Tage. Ursache nicht angegeben.	Ohio med. and surg. J., 1859, Vol. XII, Nr. 2.
Rechts, multiloculär, 21 Pfd. Links eine ganz kleine Cyste.	Beide Ovarien exstirpirt. 2 Arterien der Bauchwand unterbunden. Knopfnähte.	Rechts in 2 Port., links en masse unterb., Fadenenden herausgeleitet.	Am 6. Tage fötide Eiterung. Injectionen mit künstlichem Serum. Ligaturen am 19. und 24. Tage gelöst. Tod am 45. Tage.	Ohio med. and surg. J., 1859, Vol. XII, Nr. 2.
Cyste mit einer soliden Masse von 7 Pfd.	Adhäsionen an einer Stelle mit dem Messer getrennt. Eine Arterie unterbunden. Kein deutlich erkennbarer Stiel. Kürschnernähte.	An d. Grenze der Geschwulst 2 Ligaturen angelegt und d. Enden herausgeleitet.	Tod nach $4^1/_2$ St. in einer Ohnmacht, nachdem sie sich von der Operation ganz gut erholt zu haben schien.	Ohio med. and surg. J., 1859, Vol. XII, Nr. 2.
Uniloculär, 20 Pfd.			Tod durch peritonitis nach 61 Stunden.	*Hamilton's* Report.
				American Journ. 1859, April.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.	Adhäsionen.
				V. Uebrige Länder Europas.		
1.	1815.	*Emiliani*, Faenza.	26. Verh.	Geschwulst plötzlich bei einer Anstrengung entstanden und dann rasch gewachsen. Vor 4 W. von einer Mole entbunden.	$2^1/_2$''.	An das Colon.
2.		Anonymus.	33.		3''.	Leicht, an das Netz.
3 und 4.	1862.	*Mesterton*, Upsala.				
				β) Todesfälle.		
1.	1849. 17. II.	*Haartmann*, Helsingfors.	Mittl. Alters.	Verheir. Dauer 3 J. Gesundheit stark angegriffen.	5'', diagonal.	Keine.
2.	1860. (?)	*Bryk*, Krakau.	23. Unv.	Niemals menstruirt.		
3.	1862. 24. X.	*Breslau*, Zürich.	35. Unv.	Dauer 8 J.; seit 2 J. erst rascheres Wachsthum. Habituelles Erbrechen, Oedem, Schmerzen. Verschiedene Explorativpunktionen ergaben verschiedenartige Flüssigkeiten.	Zuerst 7, dann 10 ctm.	Leicht an das Netz und einige Darmschlingen, sehr fest an die rechte Uterushälfte und das Cavum Douglasii.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Stiel.	Resultat.	Quelle.
α) Glückliche Operationen.				
Mit Jauche gefüllte Cyste.	Blutverlust gering. Einige Arterien unterbunden. Knopfnähte.		Tags nach der Operation Aderlass. Wunde am 3. Tage vernarbt. Vom 11. Tage an kein Fieber mehr. Nach 1 J. eine Zwillingsgeburt.	Bullet. di Bologna, 1843, Nov. et Decemb. *Schmidt's* Jahrb. Bd. 45, P. 53.
Einfache Cyste, 7 Pfd.		Ligatur um den Stiel.	In 3 W. geheilt.	*Fock's* Tabelle.
			Beide Fälle geheilt.	Aus Privatmittheilungen.
β) Todesfälle.				
Einfache Cyste des r. ovar.		Ligatur en masse.	Tod durch peritonitis am 2. Tage.	*Fock's* Tabelle.
	Operation ohne Schwierigkeit ausgeführt.		Nach 4 Tagen gestorben.	Aus Privatmittheilungen.
2 grosse und viele kleine Cysten, r. ovar.	Chloroformirung sehr schwierig. 2 Cysten durch Punktion entleert. Die Adhäsion im Becken theils losgekratzt, theils durchstochen und unterbunden; Umschlungene und Knopfnähte.	Stiel daumendick, mit der Klammer gefasst, allein da diese abglitt, mit Silberdraht in 2 Portionen unterb. und aussen fixirt.	Bald nach der Oper. Schmerzen, Erbrechen. Opium, Eis. Tags darauf Collapsus, Tod exact nach 24 Stunden.	Monatsschr. für Geburtskunde und Frauenkr., 1863, April, P. 274.

Alter der Operirten.

Altersjahre.	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	
Genesungen.	0	5	4	5	6	9	6	9	8	12	8	7	9	11	7	5	10	10	6	4	6	
Todesfälle.	2	0	3	4	7	4	5	4	9	3	6	6	7	6	14	5	9	5	2	9	1	
Summa.	2	5	7	9	13	13	11	13	17	15	14	13	16	17	21	10	19	15	8	13	7	

Altersjahre.	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	55— 60	Ueber 60	
Genesungen.	6	12	5	5	5	5	3	2	6	5	4	3	4	6	3	2	3	1	1	11	5	Zusammenzug.
Todesfälle.	7	7	5	6	2	3	3	2	8	4	3	1	2	6	2	4	0	0	1	8	3	188.
Summa.	13	19	10	11	7	8	6	4	14	9	7	4	6	12	5	6	3	1	2	19	8	432.

Dauer der Krankheit.

	6 bis 12 Mon.	1 bis 2 J.	2 bis 3 J.	3 bis 4 J.	4 bis 5 J.	5 bis 6 J.	6 bis 7 J.	7 bis 8 J.	8 bis 9 J.	9 bis 10 J.	Ueb. 10 J.	Summa.
Genesungen.	36	49	28	18	11	11	6	4	0	1	10	174
Todesfälle.	23	38	26	17	6	8	1	2	3	2	7	133
Summa.	59	87	54	35	17	19	7	6	3	3	17	307

Zahl der Punktionen.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 u. darüber.	Summa.
Genesungen.	31	50	24	8	3	6	2	4	3	1	12	144
Todesfälle.	14	35	19	5	7	1	4	3	3	1	15	107
Summa.	45	85	43	13	10	7	6	7	6	2	27	251

Gesundheitszustand der Kranken.

	Gut.	Angegriffen.	Heruntergekommen.	Komplicirt.	Schwanger.	Summa.
Genesungen.	46	42	50	26	2	166
Todesfälle.	27	39	56	33	3	158
Summa.	73	81	106	59	5	324

Incisionslänge.

	Unter 4″.	Zw. 4″ u. 8″.	Ueber 4″.	Summa.
Genesungen.	67	77	113	257
Todesfälle.	43	55	55	153
Summa.	110	132	168	410

Adhäsionen.

	Keine.	Leicht	Fest.	Unterb.	Summa.
Genesungen.	97	93	105	26	321
Todesfälle.	38	60	99	35	232
Summa.	135	153	204	61	553

Beschaffenheit der Geschwulst.

	Unilocular.	Multilocular.	Solid.	Links.	Rechts.	Unter 5 Pfd.	Zw. 5 und 15 Pfd.	Ueber 15 Pfd.	Beiderseitig.
Genesungen.	39	131	15	30	35	5	22	44	12
Todesfälle.	29	125	17	17	20	3	20	62	12
Summa.	68	256	32	47	55	8	42	106	24

Art der Sicherung des Stiels.

	Unterbunden und zurückgeschoben.	Mit dem écraseur getrennt.	Unterbunden und aussen fixirt.	*Martin-Langenbeck*'sche Methode.	Mit der Klammer gesichert.
Genesungen.	62	3	65	5	77
Todesfälle.	33	1	42	7	45
Summa.	95	4	107	12	122

Dauer des Genesungsverlaufes.

14 Tge.	3 W.	4 W.	5 W.	6 W.	7 W.	8 W.	9 W.	Seitdem schwanger.	Seitdem recidivirt. *)
11	52	48	26	20	10	16	2	26	2

*) Nach einer Mittheilung von *Sp. Wells* soll auch *W. L. Atlee* (in Philadelphia) einen Fall mit Glück operirt haben, bei dem vor 16 Jahren *Ch. Clay* (in Manchester) schon ein ovarium exstirpirt hatte. (Cfr. British med. Journal, 1868, 27. VI.)

Zeit und Ursache des Todes.

	Collapsus.	Blutung.	Peritonitis.	Phlebitis.	Tetanus.	Dermaffectionen.	Abscesse.	Brustaffectionen.	Hirnaffectionen.	Diabetes.	Nicht angegeben.	Summa.
In 2 Stunden.		4										4
Zw. 2 und 12 St.	3	3									3	9
„ 12 „ 24 „	11	8	7								4	30
„ 24 „ 36 „	9	3	15								4	31
„ 36 „ 48 „	3	4	12			3					1	23
Am 3. Tage.	3	5	15					1			5	29
„ 4. „	4	1	9					2			1	17
„ 5. „	2	1	11			1					3	18
„ 6. „	2	1	7					1				11
„ 7. „	1		2		1	1			1		2	8
„ 8. „	1					2						3
„ 9. „	1		3			2						6
„ 10. „	1		2									3
„ 11. „			2									2
Am 11.—13. Tage.			2	1	1						2	6
„ 13.—15. „		1					1	1				3
„ 15.—20. „			1			2				1		4
Zw. 3 und 4 W.			3		2		1					6
„ 4 „ 5 „							1					1
„ 5 „ 6 „											1	1
„ 6 „ 10 „				1			2					3
Summa.	41	31	91	2	4	11	5	5	1	1	26	218

B. Partielle Exstirpationen

I. In Deutschland.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.
1.	1850.	*Küchenmeister* und *Steinert*, Zittau.	36.	Dauer 5 J. Viele Beschwerden, aber der Gesundheitszustand sonst gut.	3″.
				β) Todesfälle.	
1.	1826.	*Martini*, Lübeck.	24. Verh.	Mehrere Kinder. Dauer 1 J.; 4mal punktirt, die Oeffnung eine Zeit lang fistulös erhalten. Allgemeines Befinden sehr gut.	9″.
2.	1828.	Anonymus aus *Froriep's* Notizen.	48.	Dauer 1 J. 6mal punktirt.	Lang.
3.	1844.	*Bühring*, Berlin.	22. Verh.	Mehrere Kinder. Dauer seit mehreren Jahren. Ungeheurer Umfang. Dysurie, Dyspepsie, Dyspnöe. Oedem bis an die Brust hinauf.	5″.
4.	1844.	*Bühring*, Berlin.	54. Verh.	Mehrere Kinder. Dauer 6 J. Ungeheurer Umfang. Hochgradige Dyspepsie, Dyspnöe, Dysurie; erschwerte Defäcation.	5″.

des Ovariums.

α) Glückliche Operationen.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Resultat.	Quelle.
Cystoid, die ganze Bauchhöhle, ausfüllend.	Mehrere Adhäsionen an das Colon transversum konnten nicht getrennt werden; die Geschwulst entleert, und soviel davon als möglich excidirt.	Nach 12 W. in befriedigendem Zustande entlassen. Tod durch peritonitis nach 9 Mon.	*Simon's* Tabelle.

β) Todesfälle.

Degeneration des linken Ovariums.	Wegen zu starker Adhäsionen an Blase, rectum und Becken konnte nur der obere Theil excidirt werden. Gefässe für sich unterbunden.	Tod durch peritonitis und Hämorrhagie in 36 St.	*Rust's* Magazin, B. 27, P. 436.
Cyste mit nahezu zolldicken Wandungen.	Wegen der breiten Basis und der Adhäsionen an das os innominat. konnten nur die obern 2 Dritttheile des Sackes excidirt werden.	Tod durch tetanus am 6. Tage.	*Kiwisch's* Tabelle.
Cystoid.	Wegen der festen Adhäsionen konnte nur ein Theil der Geschwulst excidirt werden. Sack nach der Entleerung mit Charpie ausgefüllt.	Tod durch Verjauchung der Cyste nach 3 Wochen.	*Bühring*, loc. cit.
Grosse Cyste.	Wegen zu fester Adhäsionen konnte nur ein Theil der Geschwulst excidirt werden; nach Entleerung des Fluidums die Höhle mit Charpie gefüllt.	Tod durch Verjauchung der Cyste nach 12 Tagen.	*Bühring*, loc. cit.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.
5.	1850.	*Kiwisch*, Würzburg.	45.	Dauer über 1 J. Grosser Umfang; punktirt, aber äusserst rasch nachgefüllt. Heruntergekommen.	Lang.
6.	1853.	*Siebold*, Darmstadt.	24. Verh.	Mehrere Kinder. Dauer $1^1/_2$ J. Kolossaler Umfang; Dyspnöe. Schwach und abgemagert; sonst noch gesund.	Lang.
7.	1856.	Anonymus, C. in Sachsen.	30.	Vorher 5mal punktirt.	Vom Nabel zur Symphyse.
8.	1859. 9. III.	*Kirsten*, Leipzig.	53. Verh.	2 Kinder. Dauer $1^1/_2$ J. 3mal punktirt, das letzte Mal mit Jodinjection, immer mit rascher Nachfüllung.	3″.

II. England.

1.		*Freder. Bird*, London.			

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Resultat.	Quelle.
Multiloculäre Cysten des rechten ovar.	Feste Adhäsionen an Magen, Netz und Colon. Cyste nur partiell excidirt. Gefässe unterbunden.	Tod durch peritonitis in 23 St.	*Ueumer's* Dissertation, Würzburg, 1851.
Grosses Cystoid.	Wegen zu fester Adhäsionen die Geschwulst nur partiell excidirt und die zurückbleibenden Wandungen mit den Wundrändern vereinigt.	Tod durch peritonitis nach 36 St.	*Simon's* Tabelle.
Konvolut von kleinern und grössern Cysten.	Partielle Excision. Kein besondrer Zufall.	Tod durch peritonitis am 7. Tage.	*Simon's* Tabelle.
Cystocarcinom (1 Cyste und mehrere faustgrosse Krebsknoten) des r. ovariums.	Zimmertemperatur 20° R. Wegen allseitiger Verwachsung mit der Bauchwand nur ein handbreiter Streifen excidirt, und 6 Pfd. Fluidum entleert.	Oeftere Brechanfälle. Vom 7. Tage an jauchige Stuhlentleerungen, langwieriger Wechsel zwischen Besserung und Verschlimmerung. Häufige Schüttelfröste. Soor, später diphtherische Flatschen auf der Zunge. Tod am 62. Tage. Kommunikation der Basis der Cyste mit dem coecum.	Monatsschr. für Geburtskunde und Frauenkrankheiten, 1862, Aug.

α) Glückliche Operationen.

Grosse einfache Cyste.	Wegen Adhäsionen an das Becken und den uterus musste ein Theil zurückgelassen werden.	Geheilt.	Lancet, 1850, II, P. 592.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.
2.	1848. 1. IX.	*Ch. Clay*, Manchester.	27.	Dauer 8 J. Mal punktirt. Menses seit 4 Mon. aufgehört.	
3.	1850. 20. VIII.	*J. G. Wilson*, Bristol.	24. Unv.	Mager, aber gesund. Niemals punktirt. Menses regelmässig.	$2^1/_2$".
4.	1850. 25. XI.	*J. G. Wilson*, Bristol.	39. Unv.	Dauer 6 J. Niemals punktirt.	$2^1/_2$".
5.	1851.	*J. B. Brown*, London.	54. Verh.	Mehrere Kinder. Dauer 2 J. Deutlich multilocular.	3".
6.	1852. 10. III.	*J. B. Brown*, London.	47. Verh.	1 Kind vor 14 J. Bald nach dem Auftreten der Geschwulst entstand ein Prolapsus uteri. In den 6 letzten Mon. rasches Wachsthum. Bleich und abgemagert.	4"$1^1/_2$" unter dem Nabel beginnend.
7.	1852. 13. VIII.	*John Crouch*, Bruton, Somerset.	57. Wittwe.	3 Kinder. Dauer 5 J. Zuerst mit Jod, diureticis, Mercur, Kompression behandelt. Vor 3 J. plötzliches Verschwinden. Vor 1 J. neues Auftreten mit sehr intensen Beschwerden. Vor einigen Monaten punktirt.	2", bloss explorativ.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Resultat.	Quelle.
Cystoid mit einer soliden Masse, r. ovar.	Gegen die Basis wurde eine etwa 4 Pfd. schwere Masse wegen zu fester Adhäsionen zurückgelassen.	Geheilt und seitdem ihren Beschäftigungen wieder nachgehend.	Res. of ovariotomy, P. 47.
Einfache Cyste.	Keine Adhäsionen. Ein 11″ langes und 15″ breites Stück aus der Wandung excidirt; 13 Ligaturen angelegt, den Rest in die Bauchhöhle zurückgeschoben.	Wunde in 18 Tagen geheilt. Seitdem ist die Gesundheit viel kräftiger als jemals zuvor.	Provincial med. Journal, 1851, P. 34.
Einfache Cyste.	Cyste entleert, ein Theil der Wandung excidirt, 10 Gefässe unterbunden, den Rest in die Bauchhöhle zurückgeschoben.	Wunde am 6. Tage geheilt. Etwas Flatulenz. Im J. 1851 war sie ganz gesund.	Provincial med. Journal, 1851, P. 35.
Multilocular.	Keine Adhäsionen. 12 Pinten entleert, und aus 2 Cysten ein grosses Stück excidirt.	Anfall von peritonitis überstanden. Eine der Cysten musste seitdem in 8 J. 35mal punktirt werden.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 5.
Grosse einfache Cyste des l. ovariums.	Cyste entleert, mit der Hakenzange gefasst, und ein 3″ langes und 4″ breites Stück excidirt. Keine Adhäsionen. Ein prolapsus omenti reponirt. Peritoneum bei Anlegung der Suturen geschont.	Anfall von peritonitis glücklich bekämpft. Am 12. Tage aufgestanden, am 27. entlassen. Seitdem ganz wohl.	*B. Brown*, ovar. dropsy, Nr. 2.
Cyste mit solider krebsiger Masse.	Excision eines 2 Thaler grossen Stückes aus der Wandung, Inhalt entleert, 17 Arterien unterbunden, und den Rest in die Bauchhöhle zurückgeschoben.	Am 14. Tage geheilt. Plötzlicher Tod exact 4 Mon. nach der Operation, durch Ruptur der Cyste, welche sich wieder geschlossen hatte.	Lancet, 1854, Vol. I, P. 41.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.
				β) Todesfälle.	
1.	1845. Sept.	*Lane*, London.	40. Verh.	Dauer etwa 4 J.	10″,
2.	1846, 1. VI.	*Samuel Solly*, London.	24.	Bleiches Aussehen. Menses regelmässig. Im Ganzen ziemlich kräftig.	3″.
3.	1846, 27. VII.	*Page*, Carlisle.	39. Verh.	9 Kinder, wovon 6 todtgeboren, das letzte vor 7 J. Dauer der Geschw. 15 Mon., Beginn nach einer suppressio mensium.	$1\frac{1}{2}$″, später bis auf 3″ verlängert.
4.	1850, 25. XI.	*J. G. Wilson*, Bristol.	45. Verh.	Mehrere Kinder, die 2 letzten seit dem Beginn der Geschwulst geboren; 1mal punktirt. Dem Trunke ergeben.	$2\frac{1}{2}$″.
5.	1854. 30. III.	*Poland*, London.	30.	Schon bedeutend heruntergekommen. Hartnäckiges, jeder Behandlung trotzendes Erbrechen.	4″.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Resultat.	Quelle.
		β) Todesfälle.	
Multiloculäre Cyste.	Etwa ein Drittel der Cyste, mit der vena cava, der Leber und der rechten Niere verwachsen, wurde zurückgelassen. Stiel unterbunden und dann zurückgeschoben. Die Blutung betrug etwa eine Pinte. Peritoneum bei Anlegung der Nähte geschont.	Tod durch peritonitis am 3. Tage.	*J. Clay's* Tabelle Nr. 13 (III).
Einfache Cyste.	Cyste punktirt, Stiel in 2 Port. unterbunden; ein Theil des Sackes zurückgelassen. 3 Knopfnähte.	Tod durch Hämorrhagie nach 11 St.	Lond. med. Gaz., 1846, 10. VII.
Einfache Cyste.	Die Basis der Cyste war so mit dem ileum verwachsen, dass sie zurückgelassen und unmittelbar darüber eine Ligatur angelegt wurde.	Tod durch Hämorrhagie (Abgleiten der Ligatur) nach 36 St.	*J. Clay's* Tabelle Nr. 16 (III).
Einfache Cyste.	Adhäsionen an das mesenterium und mesocolon. Cyste entleert und partiell excidirt. Die eingesetzten Haken glitten ab, so dass sie wieder in die Bauchhöhle zurückschlüpfte und eine profuse Blutung entstand.	Tod durch peritonitis am 5. Tage.	Provincial med. Journal, 1851, P. 35.
Grosse multiloculäre Cyste mit dickem Stiele.	Ungefähr 1″ vom Stiele wurde die Cyste excidirt und ein an den uterus adhärirendes Stück zurückgelassen. Blutung durch Ligaturen und das Glüheisen gestillt. Reste der Cyste in die Wunde eingenäht.	Tod durch peritonitis in 38 St.	*Fock's* Tabelle.

Beschaffenheit der Geschwulst.

	Unilocular.	Multilocular.	Solid.	Links.	Rechts.	Unter 5 Pfd.	Zw. 5 und 15 Pfd.	Ueber 15 Pfd.	Beiderseitig.
Genesungen.	39	131	15	30	35	5	22	44	12
Todesfälle.	29	125	17	17	20	3	20	62	12
Summa.	68	256	32	47	55	8	42	106	24

Art der Sicherung des Stiels.

	Unterbunden und zurückgeschoben.	Mit dem écraseur getrennt.	Unterbunden und aussen fixirt.	*Martin-Langenbeck*'sche Methode.	Mit der Klammer gesichert.
Genesungen.	62	3	65	5	77
Todesfälle.	33	1	42	7	45
Summa.	95	4	107	12	122

Dauer des Genesungsverlaufes.

14 Tge.	3 W.	4 W.	5 W.	6 W.	7 W.	8 W.	9 W.	Seitdem schwanger.	Seitdem recidivirt. *)
11	53	48	26	20	10	16	2	26	2

*) Nach einer Mittheilung von *Sp. Wells* soll auch *W. L. Atlee* (in Philadelphia) einen Fall mit Glück operirt haben, bei dem vor 10 Jahren *Ch. Clay* (in Manchester) schon ein ovarium exstirpirt hatte. (Cfr. British med. Journal, 1863, 27. VI.)

Zeit und Ursache des Todes.

	Collapsus.	Blutung.	Peritonitis.	Phlebitis.	Tetanus.	Dermaffectionen.	Abscesse.	Brustaffectionen.	Hirnaffectionen.	Diabetes.	Nicht angegeben.	Summa.
In 2 Stunden.		4										4
Zw. 2 und 12 St.	3	3									3	9
„ 12 „ 24 „	11	8	7								4	30
„ 24 „ 36 „	9	3	15								4	31
„ 36 „ 48 „	3	4	12			3					1	23
Am 3. Tage.	3	5	15					1			5	29
„ 4. „	4	1	9					2			1	17
„ 5. „	2	1	11			1					3	18
„ 6. „	2	1	7					1				11
„ 7. „	1		2		1	1			1		2	8
„ 8. „	1					2						3
„ 9. „	1		3			2						6
„ 10. „	1		2									3
„ 11. „			2									2
Am 11.—13. Tage.			2	1	1						2	6
„ 13.—15. „		1					1	1				3
„ 15.—20. „			1			2				1		4
Zw. 3 und 4 W.			3		2		1					6
„ 4 „ 5 „							1					1
„ 5 „ 6 „											1	1
„ 6 „ 10 „				1			2					3
Summa.	41	31	91	2	4	11	5	5	1	1	26	218

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.
2.	1833. 14. X.	*R. L. Howard.*	28. Verh.	4 Kinder. Beginn der Geschwulst zwischen der verletzten und letzten Graviditätt; in den letzten 2 J. sehr rasches Wachsthum. 2mal punktirt.	Von der Symph. bis nahe zum Nabel.

C. Ganz aufgegebene

I. In Deutschland.

1.	1838.	*Dieffenbach,* Berlin.	44. Verh.	Dauer 6 — 8 Jahre. Viele Beschwerden. Gesundheit sonst gut und kräftig.	Lang.
2.	1844.	*Bühring,* Berlin.	38. Verh.	Mehrere Kinder. Dauer $1^1/_2$ Jahre. Dyspnöe, Uebelkeit. Kachektisch; abdomen ungeheuer ausgedehnt.	Lateral.
3.	1850.	*Kiwisch,* Würzburg.	36.	Dauer $1^1/_2$ J. Rasches Wachsthum. Dyspnöe. Patientin heruntergekommen und kleinmüthig.	$3^1/_2$".

β) Todesfälle.

1.	1833. 21. X.	*Dohlhoff,* Magdeburg.	27. Verh.	Niemals schwanger. Menses seit dem 17. J. stets regelmässig.	Von der Symph. bis zum Nabel.
2.	1841.	*Hayny,* Jungbunzlau.	24. Unv.		

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Resultat.	Quelle.
Cystoid des linken ovariums.	Die Adhäsionen an die Bauchwand waren so fest, dass die Geschwulst nur partiell excidirt werden konnte. Ein Läppchen in die Höhle eingelegt.	Tod durch schleichendes Fieber am 17. Tage.	Ohio med. and surgical Journ. 1859, Vol. XII, Nr. 2.

Ovariotomien.

α) Mit temporärer Heilung.

Harte, grosse gefässreiche Geschwulst.	Ausgedehnte Adhäsionen. Heftige Blutung bei Eröffnung der Geschwulst, zuletzt durch einen Tampon gestillt.	Geheilt.	*Rust's* Magazin, Bd. XXV, P. 349.
Cyste mit dünnen Wandungen.	Ausgedehnte Adhäsionen. Entleerung von putrider Flüssigkeit mit zersetzten Coagulis. Sack mit in einer kaust. Lösung getränkter Charpie gefüllt.	Heilung mit Zurückbleiben einer Fistel in 5 Wochen.	*Bühring*, loc. cit.
Cystosarcom des linken ovariums.	Mittelst einer Sonde wurde konstatirt, dass die Geschw. nach allen Seiten fest adhärire.	Rasche Heilung. Tod 4 Monate später.	*Ulsamer's* Dissertation, Würzburg 1851.

β) Todesfälle.

Hydatidenartige Geschwülste.	Ueberall mit Netz, rectum, uterus etc. verwachsen.	Tod durch Erschöpfung nach 8 St.	*Rust's* Magazin, Bd. LI, P. 77.
Multilocular.	Ueberall feste Adhäsionen. Geschwulst einfach entleert.	Tod am 4. Tage.	*Kiwisch's* Referat in *Canstatt's* Jahresber. 1845.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.
3.	1853.	*Rothmund*, München.	24. Unv.	Dauer 2 J. 1mal punktirt, rasch nachgefüllt. Konstitution äusserst schwach.	5".
4.	1855.	*Wernher*, Giessen.	16. Unv.	Dauer 2 J. 1mal punktirt. Dyspnöe; anämisches Aussehen.	Klein.

II. England.

1.	1827.	*Granville*, London.			$9^1/_2$".
2.		*West*, Tunbridge.	40. Verh.	1mal punktirt.	Kurz.
3.	1843. 5. X.	*Ch. Clay*, Manchester.	46. Verh.	Zuerst als ascites behandelt. Punktirt. Stetige Zunahme der Geschwulst.	4".
4.	1843. 11. X.	*D. H. Walne*, London.	54. Verh.	5 Kinder. Menopause mit 40 J. Dauer 4 J. 2mal punktirt.	5".
5.	1844. 22. IV.	*D. H. Walne*, London.	30. Unv.	Dauer 3 J.	3".
6.	1845. 23. VII.	*Ch. Clay*, Manchester.	38. Verh.	Häufige Anfälle von peritonitis. Adhäsionen zum Voraus vermuthet.	4".
7—11.		*Ch. Clay*, Manchester.			Von $1^1/_2$" bis $2^1/_2$".
12—28.		*Freder. Bird*, London.		7 verheir.; 1 durch langes Leiden heruntergekommen. 6 unverheir.	In allen Fällen bloss explorativ.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Resultat.	Quelle.
Grosse Cystoid.	Ausgedehnte Adhäsionen; profuse Blutung bei einem Versuche, sie zu trennen. Cyste einfach entleert.	Tod am 6. Tage.	*Simon's* Tabelle.
Multilocular.	Ausgedehnte Adhäsionen, Punktionsstelle unterbunden, und Wunde geschlossen.	Tod durch peritonitis am 3. Tage.	*Simon's* Tabelle.

α) Mit temporärer Heilung.

	Ausgedehnte Adhäsionen.	Geheilt.	Lond. med. Gaz., 1842—43, P. 540.
Cystoid.	Ausgedehnte Adhäsionen.	Geheilt; seitdem 17mal punktirt.	Lancet, 1839.
Multiloculäre hydatidenartige Cyste.	Ausgedehnte Adhäsionen; nach Entleerung der Säcke ein dicker Faden durchgezogen und herausgeleitet.	Faden 4 Mon. lang zurückgelassen. Nach 5 J. noch ganz gesund.	Results of ovariotomy, 1848.
Cystoid.	Ausgedehnte Adhäsionen.	Geheilt. Später punktirt.	London med. Gaz., 1844, Vol. XXXIII.
Cystoid.	Ausgedehnte Adhäsionen. 24 Pfd. Flüssigkeit entleert, so dass die Geschwulst völlig zusammensank.	Geheilt. Später mehrmals entbunden. In 1850 ganz gesund.	*R. Lee's* Tabelle.
Multiloculär, hydatidenartig.	Ausgedehnte Adhäsionen. Sack gereinigt; eine Ligatur durchgezogen und zur Wunde herausgeleitet.	Profuse Eiterung. Nach 4 Mon. geheilt. Nach 2 J. in guter Gesundheit.	Results of ovariotomy, 1848.
	Wegen zu fester Adhäsionen alle Operationen aufgegeben.	Alle geheilt. Eine punktirt, und nach 35 Tagen gestorben.	Brit. record of obstetr. Med., P. 394 ff.
	Operation in allen Fällen wegen zu fester Adhäsionen aufgegeben. Cysten so viel möglich immer entleert.	Alle geheilt. 2 lebten 6 Mon.; 2 1 J.; 2 2 J.; 2 3 J.; 6 in 1850 noch lebend.	Lancet, 1850, II, P. 592.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.
29.	1846.	*J. Fl Arrowsmith*, Shrewsbury.	22.	1mal punktirt. Schien für die Operation sich ganz gut zu eignen.	6‴.
30.	1846. Nov.	*Lane*, London.	31. Unv.	Dauer 5 J. Intense dyspnoetische Beschwerden.	5‴.
31.	1847. 24. IV.	*Lane*, London.	40. Verh.	Dauer 3 J. Mehrmals punktirt. Heruntergekommen.	2‴.
32.	1848. 15. X.	*Lane*, London.	54. Unv.	Dauer 8 J. Allgemeinbefinden ziemlich gut.	3‴.
33.	1848.	*G. Southam*, Salford.	35.	Dauer 2 J. Gesundheit gut.	4‴.
34.	1849. 29. X.	*E. De Morgan*, London.	25. Unv.	Dauer 3 J. Rasches Wachsthum.	Kurz.
35.	1849. Nov.	*Lane*, London.	24. Unv.	Dauer schon seit mehreren Jahren.	Einfach explorativ.
36.	1850. 8. XI.	*G. Norman*, Bath.	22.	Dauer 8 Mon. Umfang ungefähr wie in 4. Schwangerschaftsmonate. Prolapsus vaginae. Scheinbare völlige Beweglichkeit.	5‴.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Resultat.	Quelle.
Einfache Cyste.	Adhäsionen nach allen Richtungen sehr fest.	Geheilt. Nach einigen Wochen punktirt.	*T. S. Izt's* Tabelle.
Cystoid.	Ausgedehnte Adhäsionen. Peritoneum bei Anlegung der Nähte geschont.	Rasch geheilt. Tod nach 2 J. durch den Versuch, mittelst einer eingelegten Bougie die Cyste zur Vereiterung zu bringen.	*J. Clay's* Tabelle Nr. 49 (IV, B).
Solide Geschw. nebst mässigem ascites.	Ausgedehnte Adhäsionen. Peritoneum bei Anlegung der Nähte geschont.	In wenigen Tagen geheilt. Tod nach 4 J.	*J. Clay's* Tabelle Nr. 50 (IV, B).
Multiloculäre Geschw.	Ausgedehnte Adhäsionen. Peritoneum bei Anlegung der Nähte geschont.	Rasche Heilung. Tod nach 6 J. durch Entzündung der zusammengeschrumpften Cyste.	*J. Clay's* Tabelle Nr. 51 (IV, B).
Einfache Cyste.	Ausgedehnte Adhäsionen. Peritoneum bei Anlegung der Nähte geschont.	Geheilt. Später bei Anwendung des *Bainbrigge*'schen Verfahrens gestorben.	*J. Clay's* Tabelle Nr. 67 (IV, B).
Multilocular.	Ueberall an die Bauchwand adhärirend.	Geheilt. Umfang nach 14 Tagen so gross als vor der Operation.	*R. Lee's* Tabelle; *West*, Diseases of women, Vol. II, P. 164.
Cystoid.	Adhäsionen sogleich als zu ausgedehnt erkannt. Ein Läppchen in die Wunde eingelegt und am 4. Tage wieder entfernt.	Ohne Eiterung geheilt. 14 Tage lang heftige Schmerzen. Seitdem gesund.	*J. Clay's* Tabelle Nr. 52 (IV, B.).
	Geschwulst überall mit den Bauchdecken und ausserdem mit einem 2″ langen Darmstücke verwachsen. Wunde mit Knopfnähten wieder geschlossen.	Geheilt. Die Geschwulst nahm allmählig ab, das Allgemeinbefinden besserte sich.	Provincial med. and surg. Journal, 1851, 8. I.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.
37.	1853. 29. IV.	*Tanner*, London.	27. Verh.	Dauer 1 J. Niemals schwanger. Menses seit 8 W. ausgeblieben.	Explorativ, kurz.
38.	1853. 14. V.	*Tanner*, London.	38. Verh.	11mal schwanger, das letztemal vor 18 Mon. entbunden.	Explorativ, kurz.
39.	1854. (?)	*J. Paget*, London.	22.		2".
40.	1857. 2. V.	*Tanner*, London.	42. Verh.	Niemals schwanger.	Explorativ, kurz.
41.	1857. Dec.	*T. Sp. Wells*, London.	28. Unv.		Nur explorativ.
42.	1860. Octob.	*T. Sp. Wells*, London.	21. Unv.		
43.	1861. Octob.	*T. Sp. Wells*, London.	30. Unv.		
44.	1862. 6. X.	*T. Sp. Wells*, London.	46. Verh.	Niemals schwanger. Dauer 1 J. Regeln seit 18 Mon. unregelmässig. Obere Grenze der Geschwulst 1" vom process. iphoid. 1mal punktirt.	5", vom Nabel an.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Resultat.	Quelle.
Multilocu-lär.	Adhäsionen fest und ausgedehnt. Die grösste Cyste punktirt. Peritoneum bei Anlegung der Nähte geschont.	Geheilt. Starb im November 1853.	M. S. Clin. Med., Vol. II, P. 367.
	Adhäsionen fest und ausgedehnt. Peritoneum bei Anlegung der Nähte geschont.	Geheilt. Seitdem aus den Augen verloren.	M. S. Clin. Med., Vol. II, P. 73.
Cystoid.	Ueberall adhärent. Cyste durch Punktion soviel möglich verkleinert. Wunde alsdann geschlossen.	Geheilt. Seitdem im Spital zu Brighton gestorben.	Med. Times and Gazette, 1855, 27. I; 24. II; u. 7. IV.
Multilocu-lär.	Ein Versuch, die Adhäsionen zu lösen, misslang; Wunde wieder vereinigt. (Peritoneum bei Anlegung der Nähte geschont.)	Geheilt. Am 27. December 1857 gestorben.	M. S. Clin. Med., Vol. III, P. 175.
Grosses Cystoid.	Gedärme vor der Geschw. liegend und mit ihr verwachsen. Wunde wieder geschlossen.	Geheilt. Nach 1 J. an Ruptur der Cyste gestorben.	Med. Times and Gazette, 1859, 19. II.
	Ueberall feste Verwachsungen.	Geheilt, später 7mal punktirt. Starb nach 1 Jahre.	Lancet, 1862, II, P. 685.
	Zu fest mit der Blase verwachsen.	Geheilt; seitdem 2mal punktirt.	Lancet, 1862, II, P. 685.
Grosse einfache Cyste, 12 Pinten enthaltend, nebst einigen kleinen Cystchen.	Adhäsionen an das Netz leicht getrennt, die mit dem uterus hingegen ganz untrennbar. Arterien und Venen an den Punktionsstellen unterbunden.	Am 14. Tage geheilt und entlassen. Am 20. Tage plötzlicher Tod durch Ruptur einer Cyste.	Lancet, 1862, II, P. 674 ff.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.
			β) Todesfälle.		
1.	1842. 26. X.	*Ch. Clay*, Manchester.	47. Verh.	Dauer schon seit mehreren Jahren. Vor 2 J. punktirt, und 2 Pinten Blut entleert. Die Regeln traten am Tage der Operation ein.	Kurz.
2.		*Freder. Bird*, London.			Explorativ.
3.	1846. Juli.	*Elkington*, Birmingham.	37. Verh.	2 Kinder. Dauer 3 J. Mehrmals punktirt.	6″.
4.	1848. 6. I.	*Freder. Bird*, London.	30. Verh.	Niemals schwanger. Dauer 4 J. Vor 2 J. mit Punktion und Kompression behandelt, aber ohne Erfolg. Ungeheurer Umfang. Hochgradige Kachexie.	10″.
5.	1848. 2. IX.	*A. Anderson*, London.	34. Verh.	1 Kind. Dauer 2½ J. 2mal punktirt. Dyspnöe. Schwach und heruntergekommen.	10″—12″.
6.	1848.	*J. M. Arnott*, London.	23.		3″.
7.		*Hargraves.*			
8.		Von *Hargraves* angeführt.			
9.	1850.	*J. Paget*, London.	24. Verh.	Vor einigen Monaten entbunden; 11 W. darauf punktirt. Entleerung von 7 Gallonen purulenten Fluidums. Keine beunruhigenden Symptome nach der Punktion.	3″.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Resultat.	Quelle.
		β) Todesfälle.	
Carcinom von etwa 30 Pfd.	Ueberall mit der Bauchwand verwachsen. Volumen soviel möglich durch Punktion verkleinert; Blutung dabei unbedeutend.	Tod am 6. Tage.	Results of ovariotomy, 1848.
	Wegen zu fester Adhäsionen wurde die Operation aufgegeben.	Tod Tags drauf durch Berstung eines Leberabscesses.	Lancet, 1850, II, P. 592.
	Feste Adhäsionen an den uterus und die Blase.	Tod durch peritonitis am 4. Tage.	Prov. med. and surg. Journ. 1851.
Grosse carcinomatöse Masse.	Nach hinten mit allen Bauch-eingeweiden verwachsen, namentlich mit dem Colon.	Tod nach 28 St.	Lancet, 1850, II, P. 592.
Drei Cysten am linken Ovarium.	Ausgedehnte Adhäsionen. Peritoneum bei Anlegung der Nähte geschont.	Tod nach 3 W., wahrscheinlich durch Erschöpfung.	*J. Clay*'s Tabelle Nr. 1 (IV, B).
2 Cysten.	Beide Cysten punktirt. Adhäsionen sehr fest.	Gestorben.	*R. Lee*'s Tabelle, Nr. 88.
Cystoid, mit einer festen Geschwulst.	Ausgedehnte Adhäsionen.	Tod nach 5 Tagen.	*R. Lee*'s Tabelle, Nr. 17.
Cystoid, nebst einer festen Geschwulst.	Ausgedehnte Adhäsionen. Entleerung von 5 Pinten Flüssigkeit.	Tod am 5. Tage.	*R. Lee*'s Tabelle.
Grosse einfache Cyste.	Innige Adhäsionen an die Bauchwand. Sack beim Fassen mit den Haken eingerissen; Entleerung von 5 Gallonen reinen Eiters. Ränder des Risses an die Bauchwand befestigt. Peritoneum bei Anlegung der Nähte geschont.	Tod nach 96 St.	*J. Clay*'s Tabelle, Nr. 62 (IV, B.).

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.
10.	1853. 1. X.	*Tanner*, Mildenhall. (Suffolk.)	32. Verh.	7 Kinder, das letzte vor 2 J. geboren. Grosser Umfang; viele Beschwerden. 2mal punktirt.	7″.
11.	1854. Sept.	*J. Paget*, London.	43.	Dauer 6 Mon. Sehr rasches Wachsthum. Eine Punktion blieb wegen des dickflüssigen Inhalts erfolglos. Gesundheit rasch abnehmend.	2″.
12.	1858. 30. VIII.	*Hutchinson*, London.	28. Verh.	Dauer 8 Mon. Mehrmals punktirt. Patientin verlangte die Operation.	4″.
13.		*George Bullen*, Ipswich.		3mal punktirt.	
14.	1860. Sept.	*T. Sp. Wells*, London.	38. Verh.		
15.	1862. Febr.	*T. Sp. Wells*, London.	37. Verh.		

III. Amerika.

1.	1822.	*Ephr. Mac Dowell.*	55.		6″.
2.		*Ephr. Mac Dowell.*		Geschwulst hart, unbeweglich. 3—4 Mon. lang mit Mercur behandelt.	9″, diagonal.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Resultat.	Quelle.
Grosse multiloculäre Cyste.	Die schon zuvor vermutheten Adhäsionen waren viel zu fest. Peritoneum bei Anlegung der Nähte geschont.	Tod durch Erschöpfung nach 24 St.	M. S. Clin. Med., Vol. II, P. 141.
Cystoid.	Adhäsionen sehr fest. Eröffnung der Cyste, und Entleerung von geléeartigen Massen.	Tod durch Entzündung des Sackes.	Med. Times and Gazette, 1854, 25. XI.
Multilocular, mit einer Hauptcyste.	Ausgedehnte Adhäsionen an die Bauchwand mit der Hand getrennt. Allein eine Adhäsion an die Leber konnte nicht getrennt werden. Cyste entleert, und ein Katheter eingelegt. Silberdrahtsuturen.	Tod durch peritonitis und Gangrän.	Med. Times and Gazette, 1858, 9. X.
2 grosse im Becken eingebettete Cysten.	Adhäsionen so innig, dass an einen Versuch, sie zu lösen, gar nicht gedacht werden konnte.	Tod durch peritonitis am 5. Tage.	*J. Clay's* Tabelle, Nr. 26 (IV, B).
Grosse einfache Cyste.	Starke Adhäsionen nach allen Richtungen. Cyste bloss punktirt.	Tod am 15. Tage.	Lancet, 1862, II, P. 685.
Multiloculäre Geschwulst.	Ueberall mit der Bauchwand verwachsen. Mehrere Cysten punktirt.	Tod nach 1 W. durch Entzündung der Cystenwand.	Lancet, 1862, II, P. 685.

α) Mit temporärer Heilung.

Cystoid.	Cyste entleert. Ausgedehnte Adhäsionen. Knopfnähte.	In 5 W. geheilt; nach 20 J. noch lebend.	*J. T. Bradford's* Report.
Cystoid mit einer soliden Masse.	Untrennbare Verwachsungen mit utarus und Blase. Cyste incidirt, und etwa 1 Quart Blut entleert. Bauchhöhle gereinigt, Wunde wieder zugenäht.	Geheilt. Nach 6 J. noch lebend.	Lond. med. Gazette, Vol. XXXV, P. 745.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.
3.		*N. Smith.*		2 oder 3mal punktirt.	
4.	1827. 1. I.	*Ephr. Mac Dowell.*	38. Verh.	Dauer etwa 1 J. Grosser Umfang. Menses regelmässig.	
5.	1827. 20. IV.	*Trowbridge.*	22. Verh.	1 Kind. Dauer 2 J. Während dieser Zeit 1mal abortirt.	4", diagonal.
6.	1828. Juli.	*R. D. Mussey.*	40. Verh.	13 Kinder. Dauer 2 J. Menses regelmässig.	Vom Nabel zur Symph.
7.		*R. D. Mussey.*	40. Verh.	Mehrere Kinder. Sehr grosser Umfang.	8".
8.		*Bellinger.*		Geschwulst schon seit vielen Jahren bestehend. Grosse Schmerzen.	
9.	1844.	*Webster.*	37.		Gross.
10.		*Weber.*	45. Verh.	Stets in bester Gesundheit. 2mal punktirt.	
11.		*E. L. Dudley.*			
12.		*John Parrell.*	? Verh.	Grosser Umfang des Unterleibs. 5mal punktirt.	8½".

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Resultat.	Quelle.
Cystoid.	Ausgedehnte Adhäsionen. Sack punktirt und entleert. Wunde wieder geschlossen.	Leichte Peritonitis. Geheilt. Neue Anfüllung des Sackes, und Tod nach 1 Monat.	*Lyman's* Report, Nr. 249.
Cystoid.	Sehr feste Adhäsionen. Ohnmacht während der Operation. Wunde rasch wieder geschlossen.	Geheilt. Tod nach etwa 4 Mon.	*Hamilton's* Report.
Vom rechten ovarium ausgehend.	Ausgedehnte Adhäsionen. 7 Pfd. Eiter aus dem Sacke entleert. Einlegung eines Läppchens in die Cystenhöhlung.	Am 7. Tage Einlegung eines Katheters. In 15 Tagen geheilt. Nach 2 J. entbunden.	*Lyman's* Report, Nr. 266.
Cystoid des linken ovariums.	Colon transversum innig verwachsen. Cyste bloss punktirt; ein Läppchen eingelegt.	Geheilt. Nach 1 J. entbunden. Seitdem ganz gesund.	*Hamilton's* Report.
Cystoid.	Ausgedehnte Adhäsionen. Sack durch eine Incision entleert, und die Ränder derselben mit in die die äussre Wunde vereinigenden Nähte gefasst.	Geheilt. Die Cyste füllte sich wieder nach. Tod nach etwa 1 Jahre.	*Hamilton's* Report.
	Ausgedehnte Verwachsungen.	Geheilt.	*Lyman's* Report, P. 146.
	Ausgedehnte Verwachsungen. Bauchhöhle 2 St. lang der Luft ausgesetzt.	Geheilt. Nach 2 Mon. gestorben.	*Lyman's* Report.
	Ausgedehnte und innige Verwachsungen.	Geheilt.	*Hamilton's* Report.
	Innige Verwachsungen.	Geheilt.	*Bradford's* Report.
Cystoid.	Innig mit Bauchwand, uterus und Gedärmen verwachsen. Sack entleert und ein breites Läppchen eingelegt. Knopfnähte.	Geheilt. Nach 1 J. an Pneumonie gestorben.	*Hamilton's* Report.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.
13.	1858. 1. I.	*T. W. M'Arthur.*	16. Verh.	Vor 1 J. ein Anfall von acuter peritonitis. Viele Beschwerden, ungeheurer Umfang. Gesundheit angegriffen.	6″.
		β) Todesfälle.			
1.	1850. 10. III.	*Gibson.*	39.	Filia publica. Niemals schwanger. Menses regelmässig. 10mal punktirt.	Von der Symph. bis nahe zum Nabel.
2.		*R. L. Howard.*			
3.		*Mott,* New-York.	35. Verh.		
4.		Anonymus.	34. Unv.	Dauer 8 J. Punktirt, und 1 Pinte Blut entleert.	
5.		*Weber.*	? Verh.		
6.	1858. 13. XI.	*J. W. Hamilton,* Columbus.	36. Verh.	3mal abortirt. Dauer 8 J. Menses bis vor wenigen Monaten regelmässig. Schwach und heruntergekommen.	8″.
7.		*G. C. Blackman.*			Explorativ.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Resultat.	Quelle.
Cystoid.	3 Cysten punktirt. Adhäsionen nach vorn und unten leicht getrennt, die nach oben und seitlich so fest, dass die Operation aufgegeben wurde.	Geheilt. Nach 4 Mon. in viel besserem Gesundheitszustande als zuvor.	*Hamilton's* Report.

β) Todesfälle.

Carcinom beider Ovarien.	Ausgedehnte Adhäsionen. Eine grosse Quantität ascites bei der Incision entleert.	Tod am 24. Tage.	*Lyman's* Report.
	Ausgedehnte Adhäsionen.	Tod in 7 Tagen.	*Hamilton's* Report.
Carcinom des linken Ovariums.	Innig mit dem Becken verwachsen.	Tod durch peritonitis am 3. Tage.	*Lyman's* Report, Nr. 229.
Fibroide beider Ovarien, Totalgewicht 46 Pfd.	Ausgedehnte Verwachsungen. Der uterus war bei der Punktion durchbohrt worden.	Tod durch peritonitis in 3 Tagen.	*Lyman's* Report, Nr. 269.
Cystoid.	Ausgedehnte und feste Adhäsionen. Sack durch Incision eröffnet.	Tod durch Gangrän des Sackes in 3 Tagen.	*Hamilton's* Report.
Cystoid von etwa 18 Pfd.	Adhäsionen so innig, dass man die Grenze der Geschwulst stellenweise nicht erkennen konnte; 2mal punktirt, aber ohne Ausfliessen von Flüssigkeit. 10 Silberdrahtsuturen.	Tod durch Gangrän nach 48 St.	Ohio med. and surg. Journ. 1859, Vol. XI, Nr. 3. January.
Geschwulst convolut, aus dem uterus und beiden Ovarien bestehend.	Ausgedehnte Verwachsungen.	Tod nach wenigen Tagen.	Ohio med. and surg. Journ. 1859, Vol. XII, Nr. 2.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.
		IV. Uebrige Länder Europas.			
1.		*Galenzowski.*	27. Wittwe.	Scrophulös. Dauer 2 J. Menses regelmässig. Grosser Umfang des Unterleibs.	5″.

D. Exstirpation von

I. In Frankreich.

1.	1863. 20. IV.	*E. Kaeberlé,* Strasbourg.	30. Verh.	1 Abortus. Dauer 5—6 J.; in den letzten 2 Jahren rasches Wachsthum. Dysmenorrhöe. Etwas Abmagerung. Grosse, feste Geschwulst im grossen Becken. Zugleich eine Hernia umbilicalis.	Von 1½″ üb. dem Nabel bis 1″ über der Symph.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Resultat.	Quelle.
Mit temporärer Heilung.			
Geschwulst des rechten Ovariums.	Nach hinten vollständig verwachsen. Cyste incidirt; ein Faden durch den Sack durchgezogen und zur Wunde herausgeleitet. 4 Knopfnähte.	Am 70. Tage geheilt entlassen.	London medical Gazette, 1829, Vol. V.
extra-ovariälen Geschwülsten.			
Genesungsfall.			
Fibroid des uterus von 14 Pfd. Gewicht; leichte Vergrösserung einzelner Bläschen des r. ovar. Adhärenz an das grosse Netz, etwa 1″ breit; 2 Arterien unterbunden.	Zuerst nur das Fibroid excidirt und dessen Stiel mit dem écraseur abgeschnürt; dann, nach Entdeckung eines 2. kleinen Fibroids, einer Degeneration des r. ovar., und einer zufälligen Verletzung der l. tuba, Excision des ganzen corpus uteri unmittelbar über dem Collum sammt beiden Tuben und Ovarien; das Collum selbst mit Eisendraht in 2 Portionen unterbunden. Mässige Blutung. — 5 tiefe und 6 oberflächliche Suturen. (Bauchhöhle sorgfältig gereinigt. Ligaturen aussen befestigt.)	Sehr leichte Reaktion. Da sich Darmschlingen über die Ligaturen hinüberlegen, wird am 2. Tage ein Kautschuktubus in die Wunde bis zum collum uteri eingelegt, und dann täglich langsam hervorgezogen. Am 16. Tage zum ersten Male aufgestanden. Wunde am 31. Tage ganz geschlossen. Nabelbruch ebenfalls geheilt.	Gazette hebd., 1863, P. 742.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.
				II. In Deutschland.	
1.	1863. 22. VI.	*Semmelweiss*, Pesth.	44. Unv.	Deutlich fühlbare mannskopfgrosse leicht bewegliche Geschwulst.	
				III. In England.	
1.	1862. 14. V.	*Fletcher*, Liverpool.	40. Wittwe.	8 Kinder. Dauer 1 J. Niemals punktirt. Umfang des Bauches wie im 9. Monate.	
2.	1862. 11. VI.	*T. Sp. Wells*, London.	28. Unv.	Vorher mit Punktion nebst Jodinjection behandelt; allein schnelles Wachsthum neuer Cysten.	Kurz.
3.	1863. März (?)	*Charles Clay*, Manchester.	40.		

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Resultat.	Quelle.
Todesfall.			
Eine mit breiter Basis am uterus aufsitzende multiloculäre Cyste.	Operation ohne Schwierigkeiten vollführt.	Gegen Abend Erbrechen. Am 3. Tage Collapsus und Tod: Frische peritonitis.	Wiener medic. Zeitung, 1863, Juli.
α) Glückliche Operationen.			
Solide Masse mit unzähligen kleinen Cysten, von der hintern Fläche des uterus mit einer ein 2 Thalerstück breiten Basis entspringend.	Ausgedehnte aber leichte Adhäsionen an die vordre Bauchwand. Stiel mit dem écraseur getrennt, einige Gefässe mit Eisendraht unterbunden, Ligaturen kurz abgeschnitten. Wunde ganz geschlossen.	Geheilt.	Medical Times and Gaz., 1862, I, P. 679.
Solide Masse mit mehreren Cysten, von der rechten und hintern Fläche des uterus ausgehend.	Ein Versuch, die Ansatzstelle mit dem écraseur auszuziehen zu fixiren, misslang; da nach dem Abschneiden der Geschw. keine Blutung erfolgte, wurde die Wunde ganz vereinigt.	Die 2 ersten Tage leichtes Erbrechen. Dann rascher Heilungsverlauf. Entlassung am 19. Tage.	Medical Times and Gaz., 1862, II, P. 75.
11 Pfund schweres Fibroid, die Bauchhöhle ganz ausfüllend; Ovarien ebenfalls erkrankt.	Uterus sammt beiden Ovarien exstirpirt.	Sehr rasche Heilung. Entlassung nach 35 Tagen.	London med. Gazette, 1863, 18. IV.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.

β) Todesfälle.

1.	1827. 21. III.	*Granville*, London.	30—40 J.		9″.
2.	1843. 21. XI.	*A. M. Heath*, Manchester.	46. Unv.	Dauer 1 J. K. Schmerzen. Seit 4 J. profus menstruirt, und desshalb anämisch.	Von der Symph. bis nahe zum Sternum.
3.	1844. 16. I.	*Ch. Clay*, Manchester.	52.	Dauer 16 J. Ungeheurer Umfang. Menses stets unregelmässig. Mässiger ascites.	12″.
4.		*Ch. Clay*, Manchester.			Lang.
5.	1861. 13. III.	*W. Tyler Smith*, London.	35. Verh.	5 Kinder. Dauer 2—3 J.	
6.	1863. 12. I.	*T. Sp. Wells*, London.	35. Unv.	Dauer schon seit mehreren Jahren; in den letzten Monaten rasches Wachsthum. Menorrhagien. Pat. verlangt die Operation um jeden Preis.	

IV. Amerika.

1.	1844. 28. VIII.	*W. L. Atlee*, Philadelphia.	24. Unv.		Vom Nabel zur Symph.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Resultat.	Quelle.
		β) Todesfälle.	
Fibroid des uterus, 8 Pfd. wiegend.		Tod am 3. Tage, in Folge einer unnöthigen Venäsection.	London med. Gazette, Vol. I. P. 540.
Fibroid des uterus, Gew. 6 Pfd.	Uterus sammt der Geschwulst exstirpirt. Cervix uteri in 2 Portionen fest unterbunden. Keine Blutung. 7 Knopfnähte.	Tod durch Nachblutung 17 St. nach der Operation.	London med. Gaz. 1843, Vol. XXXIII, P. 309.
Hypertrophie des uterus; Gew. 20 Pfd.	Uterus nebst beiden Ovarien exstirpirt. Fornix vaginae zusammengenäht. Operation mit Leichtigkeit ausgeführt.	Tod durch Entzündung am 15. Tage.	Results of ovariotomy, P. 53.
Geschwulst des uterus.		Gestorben.	J. Clay's Tabelle, Nr. 8 (IV, A).
Eine grosse, am lig. uteri lat. aufsitzende Cyste.	Doppelte Ligatur um den breiten Stiel, Fadenenden herausgeleitet.	Tod durch heftige peritonitis nach 24 St.	Lancet, 1861, Vol. II, P. 34.
Grosses interstitielles Fibroid des uterus.	Uteruswand incidirt, und die Geschwulst mit dem Messer herausgeschält. Die Blutung hörte spontan, durch Kontraktion des uterus auf. 2 Ligaturen.	Tod durch Erschöpfung nach 4 Stunden.	Med. Times and Gazette, 1863, I, P. 280.
		α) Glückliche Operationen.	
Subperitoneales Fibroid des uterus; 2 Pfd.	Gedärme während der Operation mit Mühe reponirt.	Peritonitis. Heilung. Tod durch phthisis nach 3 J.	Amer. Journal, 1855, April.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.
2.	1849. 24. XI.	*W. L. Atlee*, Philadelphia.	39. Verh.	Menses grade am Operationstage eingetreten, und nachher ohne Störung fortdauernd.	Von der Symph. bis 1″ üb. dem Nabel.
3.	1851. 4. X.	*P. J. Buchner.*	? Verh.	9 Kinder. Dauer etwa 2 J.; Beginn nach der 8. Entbindung. Viele Kolikschmerzen.	9″.

β) Todesfälle.

1.	1843.	*J. L. Atlee*, Lancaster.	42.		Lang.
2.	1848. 8. I.	*P. Parkman.*	27. Unv.	Dauer 1 J. Punktirt; allein nichts ausgeflossen. Menses regelmässig.	Von der Symph. bis nahe zum Sternum.
3.	1848.	*P. M. Crume.*	30. Verh.	Dauer 9 J. Wehenartige tagelang dauernde Schmerzanfälle jedes Jahr regelmässig wiederkehrend. Gesundheit in Folge dessen geschwächt.	
4.	1851. 20. V.	*W. L. Atlee*, Philadelphia.	45. Verh.		Von der Symph. bis 2″ üb. dem Nabel.
5.	1853. 3. III.	*W. L. Atlee*, Philadelphia.	40. Verh.		Von der Symph. bis 2″ üb. dem Nabel.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Resultat.	Quelle.
Subperitoneales Fibroid des uterus; Gew. 6 Pfd.		Geheilt. Tod durch Cholera 39 Tage später.	American Journal of med. sciences, 1855, April.
Vom Mesenterium ausgehend, retroperitoneal.	Ein 12" langes adhärentes Darmstück ohne Mühe getrennt. Mehrere Gefässe unterbunden. Wunde am 9. Tage wieder eröffnet, und 2 Pinten zersetzten Blutes entfernt.	In 7 Wochen geheilt. In 1859 noch lebend.	Ohio med. and surg. Journ. 1859. Vol. XII, Nr. 2.

β) Todesfälle.

4 Geschwülste des uterus.	Alle 4 Geschwülste excidirt.	Tod durch Nachblutung am 5. Tage.	Amer. Journal, 1855, April.
Fibroid des uterus, 9 Pfd.	Entleerung von etwas aseites. Cervix uteri in mehreren Portionen unterbunden, und der fundus sammt der Geschwulst excidirt.	Tod durch Nachblutung 12 St. nach der Operation.	*Lyman's* Report.
Allem Anscheine nach eine Tubarschwangerschaft von etwa $9^1/_2$ Pfd.		Tod durch Entzündung am 3. Tage.	Ohio med. and surg. Journ. 1859, Vol. XII, Nr. 2.
Subperitoneales Fibroid von 6 Pfd.	Netz und dünne Gedärme vorgestürzt, und mit Mühe reponirt.	Tod durch Nachblutung am 3 Tage.	Amer. Journal, 1855, April.
3 subperitoneale Fibroide, zusammen 4 Pfd.	Dünne Gedärme vorgestürzt und mit Mühe reponirt.	Tod durch peritonitis am 3. Tage.	Amer. Journal, 1855, April.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.
6.	1863. Sept.	*E. R. Peaslee.*	35. Wittwe.	4 Kinder. Dauer 18 Mon. Leucorrhöe. Dysurie. Parese der rechten untern Extrem. Vor 17 Monaten leichte perimetritis in Folge einer Entbindung. Die Geschwulst schien vom uterus ganz unabhängig zu sein.	6".

E. Wegen falscher Diagnose

I. In Frankreich.

1.	1863. März.	*Maisonneuve,* Paris.		Diagnose auf Ovarialtumor gestellt.	Explorativ.

II. In Deutschland.

1.	1836. Sept.	*Dohlhoff,* Magdeburg.	23.	Dauer 10 Mon. Hartnäckige Verstopfung. Allgemeine Gesundheit gut.	6".

β) Todesfall.

1.	1852.	Anonymus.	36.	Harte Geschwulst im Unterleibe; daneben auch ascites.	

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Resultat.	Quelle.
Gestieltes subperitoneales Fibroid.	Geschwulst angestochen, allein mit Ausfluss von Blut; Basis unterbunden, und wegen fortdauernder Blutung die Geschwulst rasch excidirt. Vorstürzende Gedärme mit Mühe reponirt. Ein Katheter in die Wunde eingelegt.	Tod durch peritonitis am 5. Tage.	American Journal of med. sciences, 1855, April.

ganz aufgegebene Operationen.

Todesfall.

Gar keine Geschw. vorgefunden.	Wunde wieder zugenäht.	Tod nach wenigen Tagen.	Aus Privatmittheilungen.

α) Mit temporärer Heilung.

Gar keine Geschw. vorgefunden.	Wunde sorgfältig wieder vereinigt.	Geheilt.	*Rust's* Magazin, Bd. 51, P. 77.

β) Todesfall.

Carcinoma uteri.	Nach Entleerung von etwas ascites wurde die Natur des Tumors erkannt, und die Wunde sogleich wieder geschlossen.	Tod nach 3 Tagen.	*Simon's* Tabelle.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.
				III. In England.	
1.	1823. 24. X.	*Lizars*, Edinburgh.	29. Verh.	1 Kind. Beginn der Geschw. bald nach einem abortus. Eröffnung eines Abscesses in der linken reg. inguinal., all ohne Verkleinerung der Geschwulst. 2mal punktirt.	Vom Stern. zur Symph.
2.	1825. 24. IV.	*Lizars*, Edinburgh.	34. Unv.	Dauer 6 J. Dysmenorrhöe und Dysurie. Sonst noch gesund und kräftig.	Vom Stern. zur Symph.
3.	1834. 7. III.	*R. C. King*, Saxmundham.	40.	Geschwulst in der rechten Seite des Bauches, leicht beweglich, besonders nach oben. Sonst gesund.	Die eine vertikal, 8″; die andre horizontal, 4″.
4.		*R. C. King*, Saxmundham.		Dauer 3 J. Mehrmals punktirt. Gesundheit ziemlich gut.	3″.
5.	1844. 15. II.	*Lane*, London.	43. Verh.	Keine Kinder. Dauer 8—9 J. 5mal verschwand die Anschwellung ganz spontan, in Zwischenräumen von 12—18 Mon. Seit 2 J. keine Intermission mehr. 3mal punktirt. Gesundheit gut.	7″.
6.	1847.	*Lane*, London.	22. Unv.	Dauer schon seit vielen Jahren. Gesundheit gut.	Vom Nabel zur Symph.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Resultat.	Quelle.

Mit temporärer Heilung.

Keine Geschw. Obesitas und Meteorismus.	Uterus und Ovarien gesund. Eine kleine Geschw. in der linken Seite des Beckens konnte nicht exstirpirt werden. Wunde wieder zugenäht.	Geheilt.	*Lizars*, on the extraction of diseased ovaria, P. 6.
Solide, gefässreiche, vom uterus ausgehende Geschwulst.	Geschwulst wiederholt incidirt und punktirt; allein es floss nur Blut aus. Wunde wieder zugenäht.	In 14 Tagen geheilt. Tod durch apoplexie am 23. Nov. 1850.	*Lizars*, loc. cit., P. 19, 20. Edinburgh Journal, 1851, March.
Keine Geschwulst vorgefunden.	Es konnte gar keine Geschwulst entdeckt werden. Wunde mit Suturen wieder vereinigt.	Geheilt. Nach 2 J. in bester Gesundheit.	Lancet, 1837, P. 587.
Bedeutend vergrösserte Mesenterial-Drüse.	Während des Aufsuchens der Geschwulst stürzte das Netz vor, und auf das ausdrückliche Verlangen der Kranken wurde die Operation aufgegeben.	Geheilt. Tod nach einigen Mon. durch Erschöpfung.	Lancet, 1837, P. 586.
Eine einfache vom uterus ausgehende Cyste, mit sehr breiter Basis aufsitzend.	6 Ligaturen an der Basis angelegt, und ein Theil der Cystenwandung excidirt. Fadenenden herausgeleitet. 7 Knopfnähte. Peritoneum bei der Anlegung derselben geschont.	Puls in den ersten Tagen bis 130. In 3 W. geheilt. Tod durch Krankheit der Blase nach etwa $1\frac{1}{2}$ Jahren.	*J. Clay*'s Tabelle, Nr. 10. (IV, C.)
Grosser fleischiger Tuberkel (?) des uterus.	Geschwulst zu sehr im uterus eingebettet, als dass sie hätte exstirpirt werden können.	Geheilt. Tod durch Selbstmord nach 5 W.	*J. Clay*'s Tabelle, Nr. 11. (IV, C.)

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.

IV. Amerika.

1.		*Trowbridge.*	20. Unv.	Für schwanger gehalten. Später punktirt, und dabei eine härtliche Geschwulst gefüllt.	Diagonal, 3″.
2.	1848. 6. VI.	*Deane.*	43.	Geschwulst „beweglich, kugelig, symmetrisch, halbsolid anzufühlen"; seit 1 J. bestehend.	Von der Symph. bis nahe zum Nabel.
3.	1849. 22. V.	*W. L. Atlee,* Philadelphia.	33. Unv.	Dauer 4 J. Menses unregelmässig. Punktirt, allein nichts als Blut ausgeflossen.	Von der Symph. bis nahe zum Nabel.
4.	1849. 13. X.	*W. L. Atlee,* Philadelphia.	43. Unv.		Von der Symph. bis nahe zum Nabel.
5.	1850. 13. IV.	*W. L. Atlee,* Philadelphia.	41. Unv.	Negerin.	Von der Symph. bis nahe zum Nabel.
6.	1851. 30. VIII.	*S. Parkman.*	41. Verh.	2 Kinder und 2 Frühgeburten. Menses regelmässig. Dauer 18 Mon.	Vom Nabel zur Symph.
7.	1851. 20. XII.	*W. L. Atlee,* Philadelphia.	42. Verh.		Von der Symph. bis nahe zum Nabel.

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Resultat.	Quelle.
		α) Mit temporärer Heilung.	
Chronische peritonitis, mit Verdickung der Plicae transversae des Colon.	4 Quarten ascites entleert, und wie keine Geschwulst sich vorfand, die Wunde sogleich wieder geschlossen.	Geheilt.	*Lyman's* Report, Nr. 267.
Fibroid des uterus.	Wunde sorgfältig wieder vereinigt.	Geheilt.	*Lyman's* Report.
Fibroid des uterus.	Keine besondern Adhäsionen; Operation dennoch aufgegeben. Ein Läppchen in die Wunde eingelegt.	Heilung in 9 Tagen. Tod durch erysipelas 6 Mon. später.	Amer. Journal of méd. sc., 1855, April.
Fibroid des uterus mit grossen Cysten.	Keine Adhäsionen. Operation dennoch aufgegeben.	Geheilt. Tod etwa 4 J. später.	Amer. Journal, 1855, April.
Uterin, ohne Adhäsionen.	Kataleptischer Zustand der Bauchmuskeln während der Narkose, welcher die Reposition der vorstürzenden Gedärme äusserst erschwerte. Operation aufgegeben.	Geheilt. Im J. 1855 noch lebend.	American Journal of med. sciences, 1855, April.
Uterin.	Keine Adhäsionen. Operation desswegen aufgegeben, weil kein Stiel zu finden war.	Geheilt. Umfang des Unterleibs nach 2 Mon. wieder zunehmend.	*Lyman's* Report.
Subperitoneales Uterusfibroid.	Adhäsionen nach allen Seiten. Eröffnung eines abgesackten Abscesses in der Bauchhöhle, und Entleerung einer grossen Masse Eiter.	Geheilt. Im J. 1855 noch lebend.	Amer. Journal, April, 1855.

Nro.	Datum.	Operateur.	Alter.	Anamnese.	Incision.
8.	1854.	*Henry Smith.*	23.	Filia publica. 4 Kinder. Schmerzen in der linken Seite.	8″.
9.		*Nathan Smith.*			Lang.

β) Todesfälle.

1.		*A. G. Smith* und *Ephr. M'Dowell.*		Ascites. 90mal punktirt. Diagnose mit Bestimmtheit auf Ovarialtumor gestellt.	
2.		*Prince.*	40. Verh.	Unfruchtbar. Dauer 4 Jahre. Menses stets regelmässig.	2″.
3.	1850.	*R. D. Mussey.*			Lang.
4.	1853. 21. IX.	*E. R. Peaslee.*	35.		6″.
5.		Anonymus.	? Verh.	Punktirt. Diagnose auf Ovarialtumor gestellt.	

Art d. Geschwulst.	Zufälle bei der Operation.	Resultat.	Quelle.
Verdicktes und indurirtes Netz.	Beide Ovarien gesund. Operation aufgegeben.	In 21 Tagen genesen.	*Lyman's* Report, Nr. 255.
Uteringeschwulst.	Da die Geschwulst ohne den uterus nicht hätte exstirpirt werden können, wurde die Operation aufgegeben.	Geheilt.	*Lyman's* Report, Nr. 248.
		β) Todesfälle.	
Ein Konvolut von verklebten Darmschlingen.	Wunde sogleich wieder vereinigt.	Gestorben.	*Lyman's* Report Nr. 262.
Grosse gestielte Milzgeschwulst.	Geschwulst mehrfach punktirt, allein nichts als Blut entleert; zuletzt mit dem Finger eingerissen, und ein Läppchen eingelegt, um Eiterung hervorzubringen.	Am 5. Tage plötzlicher Collapsus und Tod.	*Lyman's* Report.
Uteringeschwulst.	Operation aufgegeben.	Tod durch Erschöpfung nach 14 St.	*Hamilton's* Report.
Uterusfibroid, $5^1/_2$'' lang, 4'' breit und 3'' dick.	Geschwulst incidirt. Profuse Blutung. Feste Ligatur etwas hinter der Incisionsstelle, und Excision der incidirten Partie.	Tod durch peritonitis und Darmgangrän am 4. Tage.	American Journal of med. sciences, 1855, P. 393.
„Scirrhus omenti."	Entleerung einer grossen Menge ascites gleich nach der Incision. Zahlreiche und feste Adhäsionen. Operation aufgegeben.	Tod etwa nach 1 Woche.	Ohio med. and surg. Journ. 1859, Vol. XII, Nr. 2.

Uebersicht derjenigen Operateure, welche wenigstens 10 Operationen ausgeführt haben.

Tabellen:	A, α.	A, β.	B, β.	C, α.	C, β.	D, α.	D, β.	E, α.	E, β.	Summa.
Dunlap	7		1	4		2	1	2		12
Lane	5						2	6		13
W. T. Smith	14							3		17
W. L. Atlee	10	2		17	2	1	2	4		30
Freder. Bird	8	1		4	2	2	1	4		32
J. B. Brown	26	2		17		1	2	4		52
T. Sp. Wells	48	2		4	2	2	1	5		76
Charles Clay	68	2		12	1	1	2	4		110
Fälle in Frankreich	13	3	1	3	4	1	1	1		29
Fälle in Deutschland	15	2		13	10	1	2	1		74
Uebrige englische Fälle	61	3		12	7	1	4	4		166
Uebrige amerikanische Fälle	53	2		13				3		123
Uebrige Länder Europas	4							4		8
Summa.	330	25	16	119	36	16	13	46	1	742

IV. Feststellung der Indicationen.

Gleich bei dem allerersten Versuche, diese Statistik für die Rechtfertigung oder Verwerfung der Operation zu verwerthen, tritt uns eine bedeutende Schwierigkeit entgegen, nämlich der auffallende Unterschied zwischen den englischen und den kontinentalen Resultaten. England hat seit den letzten 2 bis 3 Jahren so glänzende Erfolge aufzuweisen, dass wir uns unbedingt auf seine Seite schlagen möchten, wenn uns nicht das warnende Missgeschick unserer französischen und deutschen Kollegen, die uns doch viel näher liegen, abschrecken würde. (Von der amerikanischen Statistik sehe ich hier ganz ab, schon wegen der von den unsrigen so ganz verschiedenen klimatischen Verhältnisse.) Mit den Engländern müssen wir entschieden die Operation für indicirt und gerechtfertigt erklären, mit den Deutschen und Franzosen uns vor der Befürwortung eines so furchtbaren Eingriffes feierlichst verwahren. Worin liegt wohl der Grund einer so auffallenden Divergenz? Zur Beantwortung dieser Vorfrage nur einige kurze Andeutungen.

Wer die englischen Spitäler besucht, und die Sorgfalt, mit welcher die Nachbehandlung der Operirten geleitet wird, zu beobachten Gelegenheit hatte, wird gewiss mit mir diesem Umstande den allerwesentlichsten Einfluss zuschreiben. Wenn man die Krankensäle und Ventilationsvorrichtungen im neuen Gebäude von *Guy's* Hospital oder in London Hospital mit den Räumen vergleicht, in welchen *Langenbeck's* Operirte in Berlin verpflegt werden, so braucht man sich nicht mehr über die Verschiedenheit in den Resultaten zu wundern. Ueberhaupt achtet man auf dem Kontinente vor jedem Luftzuge, der den Kranken treffen könnte, einen panischen Schrecken zu haben, während man in England gerade darauf bedacht ist, in jedem Krankensaal zu jeder Jahreszeit eine kontinuirliche Luftströmung zu unterhalten. Die zu beiden langen Seiten des Saales einander gegenüber liegenden Fenster sind so konstruirt, dass sie beständig frische Luft schief von unten nach oben gegen die Decke zu einströmen lassen, wodurch über den Köpfen der Kranken ein kontinuirlicher Luftwechsel eingeleitet wird. Ist ein Zimmer dabei zu kühl, so wird einfach je nach Bedürfniss mehr oder weniger eingeheizt. Im Ganzen sind

Uebersicht derjenigen Operateure,

welche wenigstens 10 Operationen ausgeführt haben.

Tabellen:	A, α.	A, β.	B, α.	B, β.	C, α.	C, β.	D, α.	D, β.	E, α.	E, β.	Summa.
Dunlap	7	5									12
Lane	5	1		1	4				2		13
W. T. Smith	14	2						1			17
W. L. Atlee	10	9	2	1			2	2	4		30
Freder. Bird	8	4	1		17	2					32
J. B. Brown	26	24	2								52
T. Sp. Wells	48	20			4	2	1	1			76
Charles Clay	68	30	1		7	1	1	2			110
Fälle in Frankreich	13	14					1			1	29
Fälle in Deutschland	15	40	1	8	3	4		1	1	1	74
Uebrige englische Fälle	61	68	3	3	12	10	1	2	4		166
Uebrige amerikanische Fälle	51	35	1	1	13	7	1	4	5	5	123
Uebrige Länder Europas	4	3			1						8
Summa.	330	255	11	16	61	26	7	13	16	7	742

IV. Feststellung der Indicationen.

Gleich bei dem allerersten Versuche, diese Statistik für die Rechtfertigung oder Verwerfung der Operation zu verwerthen, tritt uns eine bedeutende Schwierigkeit entgegen, nämlich der auffallende Unterschied zwischen den englischen und den kontinentalen Resultaten. England hat seit den letzten 2 bis 3 Jahren so glänzende Erfolge aufzuweisen, dass wir uns unbedingt auf seine Seite schlagen möchten, wenn uns nicht das warnende Missgeschick unserer französischen und deutschen Kollegen, die uns doch viel näher liegen, abschrecken würde. (Von der amerikanischen Statistik sehe ich hier ganz ab, schon wegen der von den unsrigen so ganz verschiedenen klimatischen Verhältnisse.) Mit den Engländern müssen wir entschieden die Operation für indicirt und gerechtfertigt erklären, mit den Deutschen und Franzosen uns vor der Befürwortung eines so folgenschweren Eingriffes feierlichst verwahren. Worin liegt wohl der Grund einer so auffallenden Divergenz? Zur Beantwortung dieser Vorfrage nur einige kurze Andeutungen.

Wer die englischen Spitäler besucht, und die Sorgfalt, mit welcher die Nachbehandlung der Operirten geleitet wird, zu beobachten Gelegenheit hatte, wird gewiss mit mir diesen Umstande den allerwesentlichsten Einfluss zuschreiben. Wenn man die Krankensäle und Ventilationsvorrichtungen im neuen Gebäude von *Guy's* Hospital, oder in London Hospital mit den Räumen vergleicht, in welchen *Langenbeck's* Operirte in Berlin verpflegt werden, so braucht man sich nicht mehr über die Verschiedenheit in den Resultaten zu wundern. Ueberhaupt scheint man auf dem Kontinente vor jedem Luftzuge, der den Kranken treffen könnte, einen panischen Schrecken zu haben, während man in England gerade darauf bedacht ist, in jedem Krankensaal zu jeder Jahreszeit eine kontinuirliche Luftströmung zu unterhalten. Die zu beiden langen Seiten des Saales einander gegenüber liegenden Fenster sind so konstruirt, dass sie beständig frische Luft schief von unten nach oben gegen die Decke zu einströmen lassen, wodurch über den Köpfen der Kranken ein kontinuirlicher Luftwechsel eingeleitet wird. Ist ein Zimmer dabei zu kühl, so wird ein Feuer nach Bedürfniss mehr oder weniger eingeheizt. Im Ganzen sind

die Betten so vertheilt, dass nie mehr als etwa 5 Kranke auf 3 Fenster kommen. Schwerere Fälle — und dahin gehören gerade die an Ovariotomie operirten — werden immer in Separatzimmer gelegt, wo eine lautlose Stille herrscht, und der Patientin die sorgfältigste Pflege zu Theil wird. Diese musterhaften Spitalseinrichtungen, nebst den schon angeführten Vorsichten zur Vorbereitung auf die Operation, und der energischen antiphlogistischen oder excitirenden Nachbehandlung, sind meiner Ansicht nach die einzigen Gründe, welche zur Erklärung des Unterschiedes zwischen den englischen und den kontinentalen Resultaten angeführt werden können. Uebrigens ist es bekannt, dass auch andre grössere Operationen, namentlich die Resektion des Kniegelenkes und die Amputation des Oberschenkels, sich in England einer viel geringern Mortalität erfreuen als bei uns. Sobald wir auf dem Kontinente die gleiche Sorgfalt und Energie in der Nachbehandlung anwenden werden, sobald wir besonders unsern Patienten eine hinreichende Quantität reine Atmosphäre zukommen lassen, und uns nicht vor jedem Lüftchen fürchten, werden unsre Resultate die englischen gewiss bald erreichen.

Wenn ich aber einerseits die englische Statistik als Grundlage für die Feststellung der Indicationen hinstelle, so bin ich auf der andern Seite weit entfernt, die englischen Indicationen in Bausch und Bogen anzunehmen. Wenn auch in den letzten Jahren sehr wenige diagnostische Fehler mehr vorkamen, so sind doch immer noch die Fälle häufig genug, wo die Ovariotomie sogar bei uniloculären Cysten vor jedem andern Heilungsversuche durch palliative Methoden vorgenommen wurde. Wenn aus der Statistik von *J. Clay*, sowie aus meinen Tabellen sich ergibt, dass eine oder 2 vorherige Punktionen (auch mit Jodinjection) auf die Mortalität einer später ausgeführten Exstirpation keinen Einfluss haben, warum denn sogleich zur ultima ratio greifen, bevor man sich überzeugt hat, ob ein Versuch mit minder heroischen Eingriffen wirklich erfolglos ist?

Ferner muss ich *Ch. West* (neben *B. Lee* der eifrigste Gegner der Ovariotomie) vollkommen beistimmen, wenn er in seinem Werke über Frauenkrankheiten sagt: „Ovariotomy is to be tested by its results as compared not with those of amputation of the hip-joint, or of lithotomy, or of the ligature of arteries, but with those of tapping, or of iodine injections, or of any other means that have been used for the cure of the same disease, and with those (results) which may be expected if the malady is left untreated. On all these points we need farther and more exact information than we are yet possessed of; and till we obtain this, the question of ovariotomy cannot be looked upon as wholly settled."

Die Ovariotomie, auch wenn ihre Erfolge später noch viel glänzender

werden sollten, bleibt doch immer „une opération de complaisance“, wie die Franzosen sich sehr richtig ausdrücken, und kann daher nie mit den Amputationen, der Herniotomie und andern ähnlichen Operationen verglichen werden, welche der Chirurg zur Lebensrettung der Kranken unternehmen muss. Am ehesten lässt sie sich mit der Exstirpation nicht immediat lebensgefährlicher Geschwülste (Lipome, Sarcome, Enchondrome u. dgl.) in Parallele bringen; und da müssen wir freilich gestehen, dass die meisten dieser Operationen viel weniger gefährlich sind, als die Ovariotomie. Will man etwa diesem Einwurfe dadurch ausweichen, dass man, wie *Erichsen*, als Regel aufstellt, die Kranken erst in dem Stadium zu operiren, wo der Tumor durch sein Wachsthum wirklich lebensgefährlich zu werden beginnt, dann würde die Statistik eine viel ungünstigere werden.

Ich möchte demnach noch vor der Besprechung der eigentlichen Indicationen 3 *unerlässliche Bedingungen* für die Berechtigung der Operation aufstellen, nämlich: 1) *ausdrückliche Einwilligung der Kranken;* 2) *völlige Gewissheit in der Diagnose,* nicht nur in Betreff der Natur der Geschwulst (ob ovarial oder uterin), sondern auch ihrer Konsistenz und ihrer Beweglichkeit; 3) *Operirbarkeit des Falles* im Allgemeinen, namentlich mit Rücksicht auf den Zustand der Konstitution und die Gegenwart von Komplikationen. — In England geniesst der Arzt in Familienkreisen ein so unumschränktes Vertrauen, dass er eine jede Operation nur vorzuschlagen braucht, um alsogleich die Zustimmung der Kranken und ihrer Angehörigen zu erhalten. Auf dem Kontinente hingegen haben wir oft grosse Mühe, die Patienten von der Nothwendigkeit dringender Operationen zu überzeugen. Da aber die Ovariotomie wohl niemals zur unmittelbaren Lebensrettung unternommen wird, so darf der sonst in vielen Fällen ganz gerechtfertigte Grundsatz, dass der Arzt verpflichtet sei, auch gegen den Willen des Kranken zu operiren, hier unter keinen Umständen geltend gemacht werden. Ein verständiger und gewissenhafter Chirurg wird es niemals unterlassen, die Kranke und ihre Angehörigen genau über ihren jetzigen Zustand, über den spätern Verlauf ihrer Krankheit, und über die Gefahren der Ovariotomie und ihres zu späten Verzuges zu unterrichten, und dann die Wahl zwischen beiden Alternativen ihrem Ermessen anheim zu stellen. Will sie sich der Exstirpation nicht unterziehen, so wird er wie zuvor mit der Anwendung palliativer Mittel fortfahren; entschliesst sie sich zur Vornahme derselben, so wird er sie mit der Ueberzeugung aufführen können, dass er die Kranke nicht leichtsinnig einer solchen Lebensgefahr aussetzt.

Die Unerlässlichkeit einer exacten Diagnose wird als selbstverständlich von Jedermann anerkannt, allein sie ist für jeden Chirurgen Gegenstand rein subjectiver Interpretation, und hängt immer von dem jeweiligen Stande der medicinischen Wissenschaft ab. Die Diagnostik der Ovarienkrankheiten hat zum Glück in den letzten Jahren ganz bedeutende Fortschritte gemacht, so dass jetzt Irrthümer viel seltener sind, als vor 10—15 Jahren. So finden wir in den Tabellen D und E bis zum Jahre 1860 in England 15 diagnostische Schnitzer aufgeführt, und seitdem sind nur 5 Fälle (von *W. Tyler Smith*; *Charles Clay*, *Fletcher*, *Sp. Wells*) vorgekommen, bei denen überdiess die Differentialdiagnose wohl unmöglich war.

Vor allen haben sich *Simpson*, *Th. Safford Lee* und *J. Baker Brown* grosse Mühe gegeben, eine genaue differentielle Diagnostik zwischen Eierstocks- und Uteringeschwülsten aufzustellen. Es würde mich natürlich viel zu weit führen, dieses Thema erschöpfend zu behandeln; ich will nur einige wenige Punkte hervorheben, welche von *B. Brown* in seinem Werke (ovar. dropsy, Pag. 48 u. ff.) besonders betont werden.

Mit vollem Rechte stellt er als Axiom voran, dass (caeteris paribus) je grösser die Geschwulst, desto schwieriger die Diagnose. So lange jene noch im kleinen Becken verweilt, wird sie durch die Untersuchung per rectum et per vaginam in den meisten Fällen als eine nicht mediane, bewegliche, vom uterus unabhängige, mehr oder weniger deutlich fluktuirende Intumescenz leicht erkannt werden, und ihr graduelles Wachsthum, verbunden mit dem Auftreten subjectiver Symptome, wird im weitern Verlaufe die Diagnose noch bestätigen. Allein viel häufiger sind die Fälle, in denen die Patientin sich erst dann zur Untersuchung stellt, wenn die Geschwulst aus einer intrapelviären schon zu einer abdominellen herangewachsen ist. Es handelt sich alsdann um die Entscheidung folgender Fragen: Gehört die Geschwulst dem Ovarium an, oder dem uterus, oder einem andern Organe, oder gar der freien Bauchhöhle (ascites)? Der ascites charakterisirt sich durch sein nach der Schwere wechselndes, immer geradliniges niveau, und durch den an der stärksten Konvexität des abdomens stets hellen Percussionsschall, während bei abgesackten Wassersuchten die Dämpfung immer der Höhe der Geschwulst entspricht und durch eine nach oben konvexe Linie begrenzt wird. Es können bisweilen beide Hydropsien koincidiren, indem die Cyste durch Druck ascites bewirkt; allein es können jedoch dadurch die Perkussionsphänomene der abgesackten Wassersucht nie verdeckt werden. *Hughes Bennett* (in Edinburgh) legt einen grossen Werth auf die mikroskopische Untersuchung des durch eine Explorativpunktion entleerten Fluidums, eine Ansicht, die

von *B. Brown* mit vollem Rechte wie mindestens verfrüht verworfen wird.

Der allerschwierigste Punkt bleibt immer die Ermittlung des Ausgangspunktes der Geschwulst. Ist die Fluktuation unwahrnehmbar, wird man sogleich das Ovarium als Sitz des Tumors ansprechen. Cystoide des uterus kommen allerdings vor, allein sie sind so ausserordentlich selten, dass sie in den meisten Handbüchern gar nicht erwähnt werden. *B. Brown* erzählt (loc. cit. Pag. 70) einen sehr merkwürdigen derartigen Fall, wo die multiloculäre Cyste vom fundus uteri ausging. (Vergl. ferner die Fälle von *Fletcher* und *Sp. Wells* in der Tabelle D, II, a.) Ist die Geschwulst fest oder nicht deutlich fluktuirend, so gibt es, vor allem einen leider manchmal so schwer zu erkennenden physiologischen Zustand auszuschliessen, nämlich die Gravidität. Auch die erfahrensten und geschicktesten Gynäkologen haben denkt diagnostische Schnitzer auf dem Gewissen, und auch die genaueste Untersuchung gibt uns oft genug keinen genügenden Aufschluss. Es sind sogar in der Wissenschaft mehrere Fälle bekannt, wo beide Zustände gleichzeitig bestanden, und erst nach beendeter Geburt die Ovarialgeschwulst gefühlt werden konnte. Wenn eine Gravidität, sei es durch den Verlauf, sei es aus der Untersuchung, mit Bestimmtheit ausgeschlossen werden kann, so wird die von *Simpson* empfohlene Exploration mit der Uternsonde über den Ausgangspunkt der Geschwulst (ob vom uterus oder vom ovarium) uns sehr werthvolle Daten liefern. Endlich dürfen wir hiebei nicht vergessen, dass bisweilen subperitoneale Fibroide an einem so dünnen Stiele aufsitzen, dass sie für vom uterus unabhängige Tumoren gehalten werden. In der Tabelle D sind 20 Fälle dieser Art verzeichnet, welche als Ovariengeschwülste der Exstirpation unterzogen wurden, ebenso 12 analoge Fälle in der Tabelle E, wo die Operation aufgegeben werden musste. — Endlich wären noch Tumoren der breiten Mutterbänder, der Tuben und des Parovariums zu erwähnen. Sie von Ovariengeschwülsten zu unterscheiden, ist durchaus unmöglich, allein da sie äusserst selten vorkommen, und sich in allen bisher beobachteten Fällen für die Exstirpation durchaus eigneten, so hat eine derartige Verwechslung keinen so grossen Nachtheil auf sich. — Hat man sich einmal über die Gegenwart eines wirklichen Ovarientumors Gewissheit verschafft, so bleibt noch zu entscheiden a) ob er uniloculär, multilocular, oder solid sei, b) ob und mit welchen Organen er durch Adhäsionen verwachsen sei. Ueber den ersten Punkt entscheidet vorzüglich die Palpation, doch wird man in sehr vielen Fällen erst nach Entleerung eines Theils der Flüssigkeit durch eine Explorativpunktion im Stande sein, etwa vorhandene kleinere Cysten durch die Bauchdecken durchzufühlen.

Unter den soliden Geschwülsten wird von den englischen Chirurgen das Carcinom als ein ganz spezifischer Prozess hingestellt, der durch die begleitende Kachexie und den rapiden Verlauf von allen andern Degenerationen des Ovariums sich unterscheide. Allein hierin gehen sie offenbar zu weit; ausgemacht ist bloss soviel, dass das Carcinoma ovarii fast nie primär auftritt, sondern ursprünglich vom Uteruskörper ausgehend, sich rasch auf den Eierstock und die umgebenden Lymphdrüsen fortpflanzt. Unter den 32 Fällen von soliden Ovarientumoren der Tabelle A werden 11 als carcinomatös angegeben, ein Verhältniss, welches für primäres Ovariencarcinom gewiss viel zu gross ist.

Damit fällt auch die von *B. Brown* für das Carcinom so ausdrücklich aufgestellte Kontraindikation unmittelbar dahin. In Fällen, wo der Verdacht besteht, dass ein Krebs secundär vom uterus auf das ovarium übergegangen sei, wird man von vorn hinein von der Operation abstehen; aber für ein primäres Carcinoma ovarii gibt es im Leben gar keine sicheren Anhaltspunkte; eine so subtile Diagnose ist erst auf dem Sectionstische möglich.

Zur Bestimmung der Gegenwart oder Abwesenheit von Adhärenzen hat bekanntlich *Th. Safford Lee* folgendes Merkmal angegeben: Man lasse die auf dem Rücken liegende Patientin rasch und ohne Hülfe der Arme aufsitzen; sind keine Adhäsionen vorhanden, so wird die Geschwulst in den zwischen den auseinandergewichenen musculis rectis abdominis übrig bleibenden Zwischenraum geschleudert werden, und daselbst eine deutlich sichtbare und fühlbare Wölbung hervorbringen; ist sie hingegen irgendwo angeheftet, so wird der Zwischenraum so bleiben, wie er in der Rückenlage war. Ueber den Werth dieses Symptoms sind die Akten noch nicht geschlossen. Die Einen legen einen sehr grossen Werth darauf, Andre halten es für rein illusorisch, noch Andre wollen es nur für Adhäsionen an die vordere Bauchwand gelten lassen. Was daran wahr ist, muss noch die Zukunft lehren. Soviel nur ist gewiss, dass auch hier der von *B. Brown* festgestellte Grundsatz seine volle Geltung hat. Bei einer kleinen Geschwulst ist der Grad der Beweglichkeit meistens leicht zu bestimmen, während eine grössere immer unbeweglich scheinen und sogar durch die Respiration nicht mehr beeinflusst sein wird.

Die Operirbarkeit eines Falles ist ein äusserst relativer Begriff und wird von jedem Chirurgen verschieden gefasst. *Spencer Wells* und *Tyler Smith* erklären einen verhältnissmässig noch wenig vorgerückten Fall schon dann für ein noli me tangere, wenn sie zu feste Adhäsionen vermuthen, oder wenn das Allgemeinbefinden etwas gelitten hat, während *Charles Clay* ohne Scheu auch in ultimo stadio der Emaciation und bei

ungeheurem Umfange der Geschwulst zum Messer greift. Es handelt sich also darum, die Grenzen festzustellen, innerhalb welcher man mit Wahrscheinlichkeit noch einen günstigen Erfolg erwarten darf; die beiden wichtigsten Momente hiebei sind der Gesundheitszustand der Kranken und die Gegenwart oder Abwesenheit von Adhärenzen, das erstere in Hinsicht auf den spätern Wundverlauf, das letzte auf die Möglichkeit der Vollendung der Operation. Nach den der Tabelle A beigefügten Zusammenstellungen fällt die schwächste Mortalität auf den Zeitraum vom 21. bis zum 25. Jahre, (25 auf 69 = 36,2 %), die stärkste auf das Greisenalter vom 50. Jahre an (24 auf 56 = 42,8 %). Bei einer Dauer von weniger als 2 Jahren starben 61 auf 146 (41,7 %), von über 8 Jahren 12 auf 23 (52,2 %). Von 45 nie punktirten Fällen starben 14 (31,1 %), von 128 1- oder 2mal punktirten 54 (42,1 %), von 85 wenigstens 8mal punktirten 19 (54,3 %). Was die Adhäsionen betrifft, so betrug die Mortalität bei ganz beweglichen Geschwülsten 38 auf 135 = 28,1 %, bei leicht adhärirenden 60 auf 153 = 40,0 %, bei fest adhärirenden 99 auf 204 = 48,5 %. So wenig massgebend auch diese unvollständigen Angaben sein mögen, so genügen sie doch, um zu beweisen, dass je günstiger ein Fall im Allgemeinen, je weniger noch der Organismus durch den bisherigen Verlauf des Uebels gelitten hat, desto zahlreicher die Chancen für das Gelingen der Operation sein werden. Ein kluger Chirurg wird demnach in solchen Fällen, welche in allen Beziehungen entschieden einen ungünstigen Ausgang gewärtigen lassen, von der Operation abstehen, und dieselbe nur dann der Kranken vorschlagen, wenn sowohl mit Rücksicht auf das Allgemeinbefinden, als auch auf alle lokalen Symptome ein günstiger Erfolg in Aussicht steht. In der am 9. Dezember 1862 der Royal medical and chirurgical society vorgelesenen Zusammenstellung sämmtlicher von ihm ausgeführter Operationen bemühte sich *Spencer Wells*, mit möglichster Sorgfalt diejenigen Fälle zu charakterisiren, wo die Exstirpation entschieden kontraindicirt wäre, und führt vor allem ascites und anasarca als die Symptome an, welche für ihn wenigstens dieselbe unbedingt verbieten. (Vgl. Lancet, 1862, II, P. 685.) Allein es lässt sich trotzdem nicht leugnen, dass hier dem Urtheile jedes Einzelnen ein Spielraum gelassen wird, der auch die erfahrensten Praktiker in die peinlichsten Dilemmen versetzen kann. Eigentliche exacte Grenzen zwischen operirbaren und nicht operirbaren Fällen lassen sich heute wenigstens noch nicht ziehen, so lange noch keine Einigkeit unter den Chirurgen über diesen Punkt herrscht. Jeder einzelne Fall muss aufs genaueste individualisirt werden, und erst nachdem alle allgemeinen und lokalen Erscheinungen auf's gewissenhafteste erwogen sind, wird mit Berücksichtigung des Wunsches der Kranken

der schwere Entschluss gefasst werden können. (Cfr. das Votum von Dr. *Hall Davis* in der Sitzung der Obstetrical Society of London vom 5. März 1862, Lancet, 1862, I, Pag. 303, und Medical Times and Gazette 1862, I, Pag. 306.)

Die Indikationen zur Ovariotomie lassen sich nach Ausschluss der Bedingungen auf 2 reduziren: 1) *Rapides Wachsthum der Geschwulst*, und 2) *Nutzlosigkeit der gewöhnlichen palliativen Heilverfahren*.

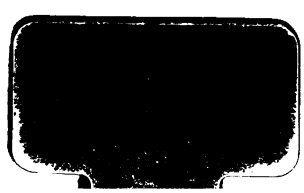
Bekanntlich gibt es viele Ovarialtumoren, solide sowohl als cystoide, welche, ähnlich den Fibroiden des uterus, trotz einer sehr frühzeitigen Entstehung niemals über ein gewisses Volumen hinaus sich vergrössern, während des ganzen Lebens der Kranken nie aus der Beckenhöhle hervortreten, und überhaupt den Patienten gar keine oder sehr geringe Beschwerden verursachen. Die Operation unter so wenig dringenden Umständen unternehmen zu wollen, wäre durchaus ungerechtfertigt. Stellt es sich aber heraus, dass inherr weniger Monate eine Geschwulst so enorm zunimmt, dass für die nächste Zukunft eine rasche Abnahme der Gesundheit der Patientin in Aussicht steht, so wird die Nothwendigkeit eines augenblicklichen Einschreitens Jedermann klar einleuchten.

Ganz ähnlich verhält es sich auch mit den Fällen, wo palliative Versuche sich erfolglos gezeigt haben. Wie viele unilokuläre Cysten sind nicht durch eine einzige Punktion mit oder ohne Jodinjection vollständig geheilt, oder doch für lange Jahre dermassen gebessert worden, dass die Patienten ungehindert ihren Geschäften nachgehen konnten, und blos in langen Intervallen etwa wieder einer Punktion bedurften? Der Einwurf, dass nach der entworfenen Statistik (Pag. 163) die Mortalität der Exstirpation durch eine 1- bis 2malige Punktion um 11 % vermehrt werde, fällt von selbst dahin, wenn man bedenkt, dass bei der grössten Zahl der Todesfälle eine Punktion entweder zur genauern Feststellung der Diagnose oder zur Vorbereitung auf die Radicaloperation unmittelbar vorher vorgenommen werden musste. Könnten wir diese Fälle aus der Statistik ausscheiden, so würde das Verhältniss sofort ein viel günstigeres werden. So lange uns noch ein unschädliches Verfahren zu Gebote steht, welches anerkannter Massen bisweilen der Krankheit für immer ein Ende machen, oder andern Kranken für lange Jahre Erleichterung gewähren kann, würde es thöricht sein, sogleich zur ultima ratio zu greifen, ohne es vorher wenigstens versucht zu haben. Sehr zweckmässig möchte es sein, auf die Punktion noch der von *E. Brown* früher geübten Methode die Kompression folgen zu lassen. Ueber die Gefahrlosigkeit der Jodinjection lässt sich allerdings noch viel diskutiren; ihren Gegnern ist es bekanntlich gelungen, eine grosse Anzahl von Fällen zusammenzubringen, wo die eine

lethale Peritonitis zur Folge hatte. Was die übrigen Palliativ-Verfahren betrifft, wie Incision, Kauterisation u. dgl., so dürfen sie natürlich im Hinblick auf eine spätere Exstirpation nicht versucht werden. Für alle Fälle aber, in denen auf eine 1- oder 2malige Punktion hin die Cyste in wenigen Wochen ihr früheres Volumen wieder erreicht hat, ist unter den angegebenen Bedingungen die Exstirpation entschieden angezeigt.

Zum Schlusse bleibt mir noch die Wahl der Methode und des Zeitpunktes für die Operation in Kürze zu besprechen. Wie aus der Darstellung in Kapitel II erhellt, gibt es eigentlich nur eine Exstirpationsmethode, und welchen die Prozeduren der Chirurgen bloss in einigen untergeordneten Nebenpunkten auseinander. Die bei den Engländern üblichen Vorbereitungen (Erhöhung der Zimmertemperatur, Erwärmung der Hände zum Eingehen in die Bauchhöhle, Darreichung von Eispillen vor der Anästhesirung u. dgl.) mögen, wenn auch manchmal deren Nutzen noch nicht erwiesen ist, doch der Vorsicht halber nicht vernachlässigt werden. Die Länge der Incision wird sich nach der jeweiligen Ausdehnung des Unterleibs richten. Die Adhäsionen wird man mit so wenig Zerrung als möglich mit der Hand, oder mit dem Messer (nach Anlegung einer kurz abgeschnittenen Drahtligatur) lostrennen; der von *John Clay* erfundene Fixateur (adhesion clamp) zur Anwendung des Glüheisens passt jedenfalls nur für extreme Fälle, und wird sich noch in der Zukunft bewähren müssen; die Erfindung ist zu neu, als dass man sofort schon ein Urtheil über ihren Werth abgeben könnte. In der Art der Sicherung des Stiels sind die Ansichten bekanntlich am meisten getheilt. Das Zurückgleitenlassen desselben in die Bauchhöhle muss wegen der steten Reizung des Bauchfells durch die von der Schnittfläche abgesonderte Jauche entschieden verworfen werden. Die Ligatur hat den Nachtheil, dass sie zu ihrer Losstossung oft mehrere Monate erfordert. Am zweckmässigsten ist die *Hutchinson*'sche Klammer, weil sie schon nach 46 bis 72 Stunden wieder entfernt werden kann; nur in den Fällen, wo der Stiel so kurz ist, dass er ohne schmerzhafte Zerrung des uterus nicht hervorgezogen werden könnte, muss man zur Ligatur seine Zuflucht nehmen, deren Enden dann zur Wunde herausgeleitet werden. Ist der Stiel sehr gefässreich und voluminös, so dass er von der Klammer nicht ganz zuverlässig gefasst wird, so thut man am besten, die auf dem Durchschnitte sichtbaren Gefässe einzeln noch zu unterbinden, oder ein kleines Stück der Cystenwandung am Stiele zurückzulassen, um das Abgleiten der Klammer unmöglich zu machen. In der Nachbehandlung sind die englischen Verhaltungsregeln unstreitig von der höchsten Wichtigkeit, und ich möchte hier namentlich die abso-

lute Ruhe des Darmkanals und die Ernährung durch kleine Klystiere von sogen. beef-tea und brandy als äusserst zweckmässig hervorhebe.

„Eine der grössten Schwierigkeiten wird stets die Wahl des richtigen Zeitpunktes für die Operation bieten. Wenn uns ein Fall in die Hände geräth, wo schon wiederholte Punktionen vorgenommen worden, wo die Geschwulst eine solche Höhe erreicht hat, dass das Allgemeinbefinden darunter leidet, werden wir mit der Vornahme der Exstirpation, wie schon oben angedeutet, nicht einen Tag länger zögern dürfen. Allein gesetzt, es sei uns vergönnt, einen Fall von seiner ersten Entwicklung an zu beobachten, und das Wachsthum der Geschwulst Schritt für Schritt zu verfolgen: wann wird der Zeitpunkt zum Einschreiten gekommen sein? Wie weit dürfen wir die Volumenszunahme und die allgemeinen Störungen sich steigern lassen, ohne das Stadium zu verpassen, während dessen der Fall noch operirbar ist? Die Antwort auf diese Frage ist schon in der Aufzählung der Bedingungen und Indikationen beinahe unmittelbar gegeben. Im anfänglichen Verlaufe der Krankheit sind die zur Operation erforderlichen Bedingungen fortwährend vorhanden; allein diese darf erst dann unternommen werden, wenn eine der beiden Indikationen (rapides Wachsthum oder Erfolglosigkeit der Punktion) mit Bestimmtheit dazu auffordert. Sobald es sich aber klar herausstellt, dass die palliativen Heilungsversuche nichts nützen, und dass der Umfang des Tumors unaufhaltsam zunimmt, zögere man ja nicht zur Exstirpation zu schreiten. Je früher der Eingriff, desto grösser die Chancen des Gelingens. Die meisten englischen Chirurgen stimmen in der eben ausgesprochenen Ansicht überein. *Erichsen* ist der einzige, welcher die Operation für das allerletzte Stadium aufsparen möchte, ein Grundsatz, dessen Unrichtigkeit durch den tödtlichen Ausgang beinahe aller seiner Fälle ad oculos bewiesen wird. *Spencer Wells*, *Charles Clay* und *Baker Broum* (vergl. die meisterhafte Besprechung dieses Punktes in seiner ovar. dropsy, Pag. 157 u. ff.) vertheidigen entschieden die möglichst frühzeitige Exstirpation, sobald eine der beiden genannten Indicationen dazu auffordert. Freilich wird der Chirurg gerade hier durch die Weigerung der Kranken oft genug dazu gezwungen, die Operation zu verschieben, indem viele, im Vertrauen keine Gefahr ahnend, ihre Zustimmung beharrlich versagen, bis sie in ultimo stadio ihr Unrecht erkennend, flehentlich den Arzt drum bitten, sie um jeden Preis von ihren Qualen zu befreien. Sollte es aber mit der Zeit gelingen, die Kranken mehr und mehr von der hohen Wichtigkeit des frühzeitigen Einschreitens zu überzeugen, so dass die späten Operationen bei heruntergekommenem Zustande der Patientin und weit verbreiteten Adhäsionen sich

gar nie mehr präsentiren würden, dann dürfte sich die Mortalität der Ovariotomie noch weit mehr verringern, als diess schon in den letzten 4—5 Jahren in England der Fall war. Wenn auf dem Kontinente die Chirurgen die Erfahrungen ihrer englischen Kollegen sich zu Nutze machen und auf dieser Bahn ihren Fusstapfen folgen, dann wird ohne Zweifel auch in Deutschland und Frankreich diese sonst so verpönte Operation wieder zu Geltung und Ansehen gelangen.